

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

O GESTOR DE UNIDADES DE SAÚDE PRIVADAS E A GESTÃO DE TEMPO

THE MANAGER OF PRIVATE HEALTH UNITS AND THE MANAGEMENT OF TIME

Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Coorientadora: Doutora Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro

Maria José Mesquita Gomes Correia Leite

PORTO, 2018

*“A vida já é curta e nós a encurtamos
ainda mais desperdiçando o tempo.”*

Victor Hugo

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Manuela Martins, pela sua inspiração, inteligência, rigor, competência, disponibilidade e sábia orientação.

À Professora Doutora Paula Prata pelo estímulo e pelo acompanhamento neste curso de mestrado.

À enfermeira Diretora Sara Martins por toda a amabilidade, ajuda e disponibilidade demonstradas.

Aos enfermeiros Gestores que voluntariamente participaram no estudo, pois sem eles, o mesmo não teria sido possível.

Às minhas colegas de mestrado Marina e Clara pela sua amizade e ajuda na superação de momentos difíceis.

Ao Paulo pelo incentivo.

À Ângela, à Luzia e ao Luís pelo empurrão final.

À minha mãe pelo seu exemplo de vida.

Aos meus filhos que são a força da minha vida.

Aos que me deram coragem...

A todos, o meu MUITO OBRIGADA.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ALERT ER® - ALERT® Emergency Rooms

ALERT EDIS® - ALERT Emergency Department Information System

APEGEL – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

APHP – Associação Portuguesa de Hospitalização Privada

B. Simple - Programa informático de apoio á prática na unidade de cuidados intensivos polivalentes e bloco operatório

CDM/GHAF - Programa informático de gestão hospitalar de armazém e farmácia

CHAT - Grupo de discussão on-line

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Conhecer + - Programa informático para gestão de desempenho

CEHP – Comité Europeu de Hospitais Privados

Dropbox - Compartimento e armazenamento de arquivos em nuvem

HCUFP – Hospital CUF Porto

ed. – edição

Enf. – Enfermeiro/a(s)

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

Glint - Plataforma informática de apoio á prática de enfermagem e médica

HEPIC - Programa informático Europeu de Controlo de Infeção

Ibéria - Plataforma informática de gestão da qualidade

IBM® SPSS – International Business Machines - Statistical Package for the Social Science

MAC WEB - Programa informático de apoio á manutenção

MEDSOFT - Programa informático de apoio á farmácia

OE – Ordem dos Enfermeiros

PDS – Plataforma de Dados da Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RISI - Programa Informático de apoio à gestão de horários

S. Clínico - Programa de apoio à prática de enfermagem

SAM - Programa de apoio ao médico

SAPE® – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SI – Sistema(s) de Informação

SIE – Sistema(s) de Informação de Enfermagem

SINAI - Programa Integrado de Acesso à Informação

SIS – Sistema(s) de Informação de Saúde

Sisqual Ponto - Programa informático para planeamento e gestão da equipa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SONHO - Programa informático integrado de informação hospitalar

TIC – Tecnologia(s) de Informação e Comunicação

UEHP – União Europeia de Hospitalização Privada

RESUMO

As exigências do mundo do trabalho levam-nos a refletir sobre o gasto de tempo dos enfermeiros gestores, pelo que pretendemos explicar o trabalho do enfermeiro gestor nas unidades de saúde privadas com base na gestão do tempo percebida por eles face às suas atribuições de competências às tecnologias de informação disponíveis para a gestão e à gestão de conflitos.

O presente estudo procura: Identificar as áreas de maior ocupação de tempo dos enfermeiros gestores, na instituição privada; analisar a ocupação do enfermeiro gestor face aos conflitos das unidades de saúde privadas; analisar o uso e a percepção da utilidade das tecnologias de informação e comunicação (TIC) pelos enfermeiros gestores.

Metodologia: Estudo quantitativo de caso com recurso a um instrumento de autopreenchimento, composto por três partes: tempo por atividade, tecnologias de informação e gestão de conflitos. A amostra é de 25 gestores de uma empresa privada, nacional, de assistência de saúde e corresponde ao total de enfermeiros Gestores desta empresa.

Resultados: Em relação à gestão do tempo, tendo por base as suas competências, as maiores frequências em todas as áreas situam-se na ocupação da maior parte do tempo, o que demonstra uma evidente cobertura das suas competências de enfermeiro gestor. A ocupação do tempo sobre a prática profissional ética legal é referida, pelos gestores como ocupando a maior parte de o tempo a atividade “Controlar o respeito pela privacidade e individualidade do doente” e “Promover os valores dos doentes”, na categoria gestão de cuidados é referido como ocupar a maior parte do tempo “Prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados”, na gestão de recursos humanos a dimensão “Criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e o ambiente de trabalho, gerir conflitos” é referida como a que ocupa a maior parte do tempo, por ultimo na categoria da intervenção politica e assessoria os gestores referem ocupar a maior arte do tempo a “Gerir

ocupação de camas no serviço ou entre serviços, tendo em conta a gestão de recursos humanos e materiais”. As tecnologias de informação mais valorizadas são 88% o email e em segundo o calendário google 52%. Sobre os conflitos, estes gestores demonstram um perfil colaborativo.

Conclusão: Verificamos que os gestores têm dificuldade em gerir o seu tempo porque há uma sobrecarga de atividades, mas também verificamos que usam ferramentas facilitadoras da gestão do tempo.

Palavras-chaves: Enfermagem; Gestão; Tempo; Conflito; Tecnologias de Informação e comunicação.

ABSTRACT

The work world demands lead us to reflect on time spent by nursing managers, so we pretend to explain the nurse manager's role on the private health sector, based on time management perceived by the managers in relation to their own skills, information technologies available for management and conflict resolution.

The main study pretends to: identify the main areas that occupy the managers time, in private institutions. To analyze the nursing manager time spent with conflicts, in the private health care units. To analyse the use and the utility perception of the information and communication technologies by the nursing managers.

Methodology: Quantitative study case using a self-filling instrument, composed by three parts: time per activity, information technologies and conflict resolution. The sample are 25 managers from a private, national, health care hospital and it corresponds to the total number of nursing managers in this hospital.

Results: Regarding time management, based on their skills, the highest frequencies, in all areas, are in the occupation of most of the time, which shows an evident coverage of their duties as nurse manager.

The time occupation on professional practice, legal ethics is referred by managers as consuming most of the time. The activity -"To control respect for privacy and individuality of the patient" and "To promote patient values"; in the category - management of care, it is referred as the most time consuming; "To previse and provide the resources needed to provide care" on the human resources management; the dimension -"Creating, maintaining and developing cohesion, team spirit and work environment, conflict resolution" is referred as the one that occupies most of the time. At last, in the category of political intervention and advisory, the managers refer to occupy most of the art of time "To manage bed occupancy in the service or between services, having in consideration the management of human and material resources.

The most valued information technologies are 88% email and second the google calendar 52%. On the conflicts, these managers demonstrate a collaborative profile.

Conclusion: We found that managers have difficulty managing their time because there is an overload of activities, but we also found that they use time management tools.

Keywords: Nursing; Management; Time; Conflict; Information and Communication Technologies

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
1 – CONTRIBUTOS PARA A GESTÃO EFETIVA	23
1.1- GESTÃO EM ENFERMAGEM	26
1.1.1 - Atividades De Gestão Em Enfermagem	31
2 - O CONFLITO NO DIA-A-DIA DO GESTOR.....	35
3 - TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO DE TEMPO	39
4- O EXERCÍCIO DA GESTÃO EM ENFERMAGEM EM UNIDADES DE SAÚDE PRIVADAS	41
4.1 - DESAFIOS ÀS GESTÕES PRIVADAS	42
5 - PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO	47
5.1 - POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	47
5.2– VARIÁVEIS EM ESTUDO	49
5.3– INSTRUMENTO	57
5.4 - PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	58
6 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
6.1 - CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	61
6.2 – A GESTÃO DO TEMPO	62
6.3 O USO DE TECNOLOGIAS NA GESTÃO	74
6.4 – A GESTÃO DE CONFLITOS.....	77
7- DAS PRÁTICAS DOS GESTORES DAS UNIDADES PRIVADAS AO ESTADO DA ARTE.....	85
8 - CONCLUSÃO.....	93

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
--	-----------

ANEXOS	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
---------------------	-------------------------------------

Anexo I - Autorização do estudo nas unidades CUF

Anexo II - Questionário dirigido aos enfermeiros em funções de gestão

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: Unidades de saúde privada CUF	48
QUADRO 2: Variável Instituição de saúde	50
QUADRO 3: Variáveis sociodemográficas	50
QUADRO 4: Variável perfil tecnológico	51
QUADRO 5: Variável gestão de tempo	52
QUADRO 6: Variável uso de tecnologias na gestão.....	53
QUADRO 7: Variável utilidade da utilização do recurso às TIC	54
QUADRO 8: Variável facilidade da utilização do recurso às TIC	55
QUADRO 9: Variável gestão de conflitos	56

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Prática Profissional, ética e legal	62
TABELA 2: Gestão de cuidados	65
TABELA 3: Gestão de recursos humanos.....	68
TABELA 4: Intervenção política e assessoria	70
TABELA 5: Desenvolvimento profissional	72
TABELA 6: Utilização das TIC na Gestão	74
TABELA 7: Relação da Utilização das TIC com a Formação em Gestão	75
TABELA 8: Relação da Utilização das TIC com os Anos de Gestão	76
TABELA 9: Perceção da gestão de conflitos.....	77
TABELA 10: Utilização de estratégias de resolução de conflitos	78
TABELA 11: Frequência de envolvimento nos conflitos	79
TABELA 12: Relação da resolução de conflitos com os anos de gestão	81
TABELA 13: Intervenção na gestão de conflitos.....	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Prática Profissional, ética e legal	64
GRÁFICO 2: Gestão de cuidados	67
GRÁFICO 3: Gestão de recursos humanos	69
GRÁFICO 4: Intervenção política e assessoria	71
GRÁFICO 5: Desenvolvimento profissional	73
GRÁFICO 6: Frequência de envolvimento nos conflitos	80
GRÁFICO 7: Intervenção na gestão de conflitos	83

INTRODUÇÃO

A gestão é fundamental para a existência, sobrevivência e sucesso de qualquer organização, sendo ela privada ou pública. Durante muito tempo a palavra gestão não estava ligada à enfermagem, mas só não era pronunciada a palavra, porque, os cuidados eram realizados com o pessoal e o material que havia, maioritariamente escassos e os enfermeiros prestavam os melhores cuidados ao menor custo, esta eficiência faz parte da gestão. O conceito de gestão pode ser definido de diferentes formas consoante é entendido como uma arte, uma ciência, uma profissão ou um processo (Parreira, 2005).

A grande diversidade de novas tecnologias médicas, o aumento da oferta de cuidados, as novas necessidades de uma população mais exigente, cada vez mais idosa, com mais doenças crónicas, consequente, levaram ao aumento das despesas. Atualmente, o peso crescente e incontável dos custos na saúde leva a que a função de gestão nas organizações de saúde adquira um papel preponderante tanto ao nível da sua gestão de topo como da gestão dos processos de cuidados.

Nos dias de hoje, não se fala apenas em gerir as organizações de saúde e os seus recursos humanos, materiais e torná-los eficientes, fala-se também na gestão da saúde e na gestão da doença, na gestão do risco, na gestão de cuidados de enfermagem, na gestão de casos, na gestão medicamentosa, na gestão de camas, na gestão de altas e na gestão de tempo, entre outros.

Os processos que concretizam a missão dos sistemas de saúde passaram necessariamente a ser expandidos para além dos profissionais que tradicionalmente detêm funções de gestão e, deste modo, apelando à necessidade da transformação do enfermeiro chefe em enfermeiro gestor.

Assim, e considerando que os enfermeiros com funções de gestão têm necessariamente de mobilizar conhecimentos desta disciplina torna-se pertinente abordar alguns aspetos conceituais relacionados com a ciência de gestão nomeadamente quanto às teorias que têm emergido ao longo do seu desenvolvimento e aos processos e papéis que despoletam. Esta exploração será realizada tendo por referência a aplicação e impacto que esta tem tido na área da saúde e na gestão em enfermagem.

O enfermeiro gestor tem como competências do domínio da gestão: garantir uma prática profissional e ética na equipa que lidera, garantir a implementação da melhoria continuada na qualidade dos cuidados de enfermagem, gerir o serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde, garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera e garantir a prática profissional baseada na evidência (OE, 2014).

O enfermeiro gestor para ser eficaz no cumprimento destas competências debate-se diariamente com um enorme problema, a gestão de tempo. Frequentemente o enfermeiro gestor trabalha mais horas do que as estipuladas e faz muito trabalho em casa. Os gestores queixam-se da falta de tempo, quer para cumprir as exigências da sua vida profissional quer para as conciliar com a vida pessoal ou familiar, acrescentando ainda que na área da enfermagem a maioria dos gestores são mulheres. O tempo é um recurso escasso e precioso. A vida profissional é cada vez mais exigente. O gestor do complexo sistema de enfermagem sente grandes dificuldades em dedicar tempo livre para o seu bem-estar físico e espiritual. E isso é cada vez mais importante nas sociedades modernas (Dias, 2011).

Os problemas de ocupação de tempo na resolução de conflito na equipa, sempre foram uma realidade no dia-a-dia do gestor (Gestoso, 2011). O conflito pode ter origem em várias fontes, sendo frequente no local de trabalho as disputas sobre a distribuição de recursos materiais, humanos e financeiros. O objetivo da resolução de conflitos deve consistir na obtenção de um acordo entre as partes envolvidas, o qual estabelece as condições pelas quais vão articular comportamentos. Ou seja, o objetivo desta resolução não é chegar ao consenso no sentido da igualdade do modo de pensar sobre o assunto em causa, mas sim chegar a um acordo, obrigatoriamente, o gestor tem que disponibilizar tempo para mediar o acordo entre duas ou mais partes de um conflito (Burbridge, 2012).

Tecnologias da informação e comunicação (TIC) é uma expressão que se refere ao papel da comunicação (seja por fios, cabos, ou sem fio) na moderna tecnologia da informação. Entende-se que TIC consistem de todos os meios técnicos usados para tratar a informação e auxiliar na comunicação, o que inclui o hardware de computadores, rede, telemóveis, bem como todo software necessário (Carrasqueiro, 2007). Em outras palavras, TIC consistem em Tecnologias de Informação (TI) bem como quaisquer formas de transmissão de informações e correspondem a todas as tecnologias que interferem e medeiam os processos informacionais e comunicativos dos seres. Podem, ainda, ser

entendidas como um conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, que proporcionam, por meio das funções de hardware, software e telecomunicações, a automação e comunicação dos processos de negócios, da pesquisa científica, de ensino e aprendizagem entre outras.

O contributo da tecnologia na gestão em cuidados de Enfermagem tem vindo a assumir um papel relevante e interligado com a eficiência, eficácia e segurança dos cuidados. Assis (2010) concluiu, no seu estudo que os enfermeiros gestores referem ter necessidade de obterem mais conhecimentos na área da gestão, mais tempo para se dedicarem à gestão e à equipa, assim como de maior autonomia nas decisões e na gestão dos recursos.

Partindo do pressuposto que a utilização das TIC e a gestão de conflito são componentes que influenciam o tempo do enfermeiro gestor, define-se para o presente estudo a seguinte questão de partida: Como é que os enfermeiros gestores de instituições privada ocupam o seu tempo?

A finalidade deste estudo é contribuir para melhorar a gestão de tempo face aos desafios das unidades de saúde privadas a partir de estratégias adaptativas para a gestão de enfermagem, pelo que seguimos um desenho de estudo de caso e de natureza quantitativo.

Este relatório está organizado face às necessidades de responder aos objetivos e encontra-se estruturado em três partes principais. Uma primeira parte onde se apresenta o enquadramento teórico para uma melhor compreensão da temática em estudo apresentamos a evidencia sobre o conhecimento dos contributos para a gestão efetiva, sendo abordadas as atividades de gestão em enfermagem. Sendo um estudo realizado em unidades de saúde privadas tornou-se fundamental a abordagem no enquadramento teórico do exercício da gestão em enfermagem em unidades de saúde privadas, onde incluímos os desafios às gestões privadas, o conflito no dia a dia do enfermeiro gestor e as tecnologias de informação e a gestão de tempo. A segunda parte deste trabalho apresentamos o enquadramento metodológico, onde é apresentada a metodologia utilizada, com a questão de investigação, variáveis em estudo, método e instrumento de colheita de dados, procedimento e amostra. Na terceira parte apresentamos a análise e discussão dos resultados do estudo face ao referencial teórico. Terminamos com as

conclusões da investigação onde também mencionamos as dificuldades sentidas e as sugestões para trabalhos futuros.

Pretendemos com este relatório demonstrar o processo de aprendizagem sobre a implementação de uma pesquisa quantitativa, bem como encontrar pelas opiniões dos participantes as carências para tornar o tempo numa verdadeira oportunidade de demonstrar as capacidades para a gestão dos serviços de enfermagem.

1 – CONTRIBUTOS PARA A GESTÃO EFETIVA

A gestão até ao final do século XIX marcava-se pelo empirismo quer na administração das empresas, quer na utilização dos meios humanos e materiais. Todavia, à medida que se acentuava a complexidade da produção, renascia a racionalização científica das máquinas e do fator humano e a tentativa de solução da diversidade de problemas que se apresentam às empresas como um todo.

Pensamos ser fundamental referir de um modo sintetizado a evolução da gestão que se assenta em cinco variáveis básicas: tarefas, estrutura organizacional, pessoas, ambiente e tecnologia (Carvalho, 2016).

Na gestão com ênfase nas tarefas encontramos a teoria da organização racional do trabalho, centrada na eficiência, com objetivo de evitar desperdícios, utiliza o método de estudo dos tempos e movimentos, aplica o conceito de *homo económicos* com planos de incentivos salariais e de prémios de produção, mas por outro lado, retirava às pessoas a liberdade de executar o trabalho à sua medida (Taylor, 1911). Nesta mesma gestão encontramos a teoria da produção em série ou em massa, caracteriza-se numa produção padronizada na conceção do material, na mão-de-obra e ao mínimo custo, concentração vertical da produção desde as matérias-primas ao produto acabado e concentração horizontal da cadeia de distribuição por meio de agências próprias (Ford, 1914).

Na gestão com ênfase na estrutura orgânica encontramos quatro teorias. A teoria clássica que mantém a preocupação de eficiência, com objetivo tipo normativo e considera cinco funções: técnica, comercial, financeira, segurança e administrativa. A função administrativa assume uma ação integradora das restantes funções, centrada em cinco passos: prever, organizar, dirigir, coordenar e controlar (Fayol, 1916).

A teoria neoclássica a preocupação é centrada nas normas de comportamento administrativo, mas mais flexíveis que a teoria clássica. Gestão por objetivos, com planeamento estratégico e com ênfase nos resultados, ou seja, na eficácia (Drucker, 1944; Ansoff, 1965).

A teoria burocrática é um modelo racional da organização aplicado às empresas qualquer que fosse a sua atividade é uma adaptação dos meios aos fins (Weber, 1930).

A teoria estruturalista tem uma preocupação centrada nas interações entre as organizações, tem como característica básica “O todo é maior que a simples soma das partes” usa uma bordagem crítica da organização (lei de Parkinson, Princípio de Peter) (Etzioni, 1960).

A gestão com ênfase nas pessoas aborda três teorias. A teoria da psicologia da organização assenta na lei da situação: “Uma pessoa não deve dar ordens a outra pessoa; ambas devem concordar em resolver a ordem da situação”. A situação determina o que é certo e o que é errado (Follet, 1920).

A teoria das relações humanas tem como princípio que quanto mais integrado socialmente no grupo de trabalho, tanto maior será a disposição de produzir (Mayo, 1924; LeWin, 1935). Defende a dinâmica de grupo, que nos diz, que o comportamento, as atitudes, as crenças e os valores do indivíduo baseiam-se nos grupos que pertence e defende as experiências de Hawthorne que estudou a correlação entre a produtividade e a iluminação no local de trabalho (Lwein, 1935).

Por ultimo dentro desta variável a teoria do comportamento organizacional – Behaviorismo (McGregor, 1971; Herzeberg, 1966) incluiu duas teorias a de McGregor – teoria X e teoria Y que se caracterizam por uma gestão através do controlo externo imposto aos indivíduos vs. gestão por objetivos proporcionando a iniciativa individual e a de Herzeberg – teoria dos dois fatores: higiênicos ou nitrínicos (condições dentro das quais as pessoas desempenham o seu trabalho); motivacionais ou intrínsecos (sob o controlo do indivíduo e relacionados com aquilo que ele faz e desempenha).

Na gestão com ênfase no ambiente encontramos a teoria dos sistemas (Bertalanffy, 1960) onde se enquadra o surgimento da cibernética (Wiener, 1945), da teoria dos jogos e da pesquisa operacional; também se inserem os conceitos de *input* (entrada), *throughput* (através), *output* (saída) e *feedback* (retroação) e os conceitos de entropia (desorganização do sistema) entropia negativa (suprimento de informação) e sinergia (trabalho em conjunto). Nesta mesma variável encontramos a teoria da contingência (Burns & Stalker, 1961; Lawrence & Lorsch, 1973; A. Chandler, 1976) onde a gestão é “contingente”, ou seja, centrada em algo que pode ou não acontecer. Numa relação funcional as *varáveis*

independentes (variáveis ambientais) condicionam as *variáveis dependentes* (tarefas, estrutura, pessoas, técnicas administrativas). A gestão passa a ter uma atuação relativizada, análise de caráter subjetivo em relação ao ambiente.

A gestão com ênfase na tecnologia apresenta duas abordagens sócio-técnica e a tecnológica. A abordagem sócio-técnica de Tavistock (Emery & Trist, 1960) defende a organização estruturada sobre dois subsistemas: Subsistema tecnológico (tarefas, ambiente físico, equipamento); subsistema social (sistema de relações entre aqueles que realizam as tarefas).

A abordagem tecnológica (Thompson, 1976) onde o homem cria mais inventos, gera mais tecnologia: tecnologia incorporada (capital, matérias, mão-de-obra) e tecnologia não incorporada (competências pessoas). A tecnologia é flexível (extensão do conhecimento tecnológico a outras aplicações); tecnologia fixa (não permite outras utilizações). Surge a utilização de sistemas físicos (hardware) e sistemas conceituais (Software).

Atendendo à evolução da gestão podemos agrupar as teorias anteriores em tipologias que assentam em três características básicas, a gestão tradicional, a moderna e a científica (Carvalho, 2016).

A gestão tradicional, tendo como característica básica a intuição, caracteriza-se pelo pragmatismo. Existe pouco conhecimento do ambiente, a direção é há distancia, autoritária e centralizada nas decisões. Assenta no senso comum e utiliza métodos pouco elaborados. As decisões importantes são geralmente tomadas com base na experiência adquirida e no juízo de valor pessoal.

A gestão moderna, tendo característica básica a burocracia. Este tipo de gestão caracteriza-se pela impessoalidade. Consiste em racionalizar a organização ao ponto de a rigidez limitar a sua capacidade de evolução e flexibilidade necessárias a uma estratégia de progresso. Sistematiza a preparação de todas as decisões, a sua execução e o controlo dos resultados. Assenta num sistema hierárquico constrangido, implicando subordinação e controlo. Cada área da organização pretende que a sua função particular constitua um fim.

A gestão científica, tendo como característica básica a sistematização, caracteriza-se por se assentar no propósito de preparar mais decisões e ações, de organizar a sua execução e de exercer um controlo dinâmico mais focado nos resultados que nos meios. Trata a organização como sistema, há maior sistematização do trabalho os diferentes

domínios em que se exerce a gestão e divide o processo de decisão em quatro etapas: conhecimento dos factos externos e internos, escolha dos objetivos gerais e operacionais, seleção e organização dos meios, com recursos-chaves de sucesso e métodos para coordenar os meios e orçamentos e estrutura e responsabilidade das pessoas onde se inclui as regras de funcionamento, delegação de objetivos, responsabilidades e controlo de ações corretivas.

Independentemente do tipo de empresa o gestor tem que utilizar o conhecimento científico para se tornar um gestor efetivo, esta necessidade sentiu-se na área da saúde e na gestão em enfermagem. Considera-se deste modo que os enfermeiros com funções de gestão têm necessariamente de mobilizar conhecimentos desta disciplina.

1.1- Gestão em Enfermagem

A função de gestão de serviços de saúde, no que à enfermagem diz respeito, é uma tarefa árdua e complexa. A combinação das necessidades dos utentes, das prerrogativas dos profissionais de enfermagem e multidisciplinares, bem como as exigentes restrições orçamentais, redução de custos e a necessidade de assegurar a mesma qualidade nos cuidados prestados, implicam um vasto leque de competências necessárias para o exercício desta função.

Em Portugal, na saúde, o modelo organizacional das nossas instituições sofreu alterações no seu estatuto jurídico “empresarialização dos hospitais”, no entanto, a centralidade no cliente, não foi suficientemente valorizada, não favorecendo a evolução de novas dinâmicas de gestão. A centralidade no cliente na prestação de cuidados, é de forma inequívoca o cerne da gestão moderna na saúde. A governação clínica envolve uma remodelação das políticas, organizações e dos processos, promovendo uma mudança cultural, capaz de investir no poder dos clientes e seus familiares/ conviventes

significativos, assegurando que os cidadãos estão nos processos de decisão (Barbosa, 2011).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) reconhece a gestão como uma área de intervenção de enfermagem, realçando a importância estratégica e determinante no desenvolvimento dos recursos humanos. Num estudo encomendado pela OE à Universidade Católica, acerca das condições de trabalho dos enfermeiros portugueses, pode ler-se que o enfermeiro gestor assume-se como um catalisador da criação de condições que promovem o exercício profissional de qualidade, assumindo a responsabilidade e respondendo pela criação de condições para a tomada de decisão e ações da equipa que lidera (OE, 2004).

Também a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), num documento relativo ao referencial das competências para enfermeiros na área da gestão, defende que “a gestão é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde” (APEGEL, 2009, p. 1). Segundo a APEGEL, o enfermeiro gestor deverá reunir competências a nível estratégico, tático e operacional, de forma a garantir a segurança dos indivíduos, da família e da comunidade. O seu referencial de competências ramifica-se em quatro eixos de intervenção: prática profissional, ética e aspetos de ordem legal; gestão dos cuidados prestados; gestão dos próprios serviços e assessoria; desenvolvimento profissional.

Todos os eixos de intervenção propostos pela APEGEL (2009) subdividem-se em várias competências que o enfermeiro gestor deve possuir.

A gestão na enfermagem, em Portugal, tem vindo ao longo dos anos a acompanhar os avanços ocorridos nesta área. Neste sentido e com a republicação da Carreira de Enfermagem em 1981 (Decreto-Lei nº 305/81) os enfermeiros viram consagradas as funções de gestão. Já em 1991 com a publicação do Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro, os enfermeiros viram clarificado legalmente o direito ao exercício de atividades de gestão. No seu artigo 6º, o Decreto-Lei nº 437/91 prevê na área de atuação relativa à gestão: as categorias de Enfermeiro Chefe, de Enfermeiro Supervisor e o cargo de Enfermeiro Diretor.

O mesmo diploma (Decreto-Lei nº 437/91) regulamenta ainda as competências do enfermeiro-chefe, a nível de uma unidade de cuidados (artigo 8º, nº1); as competências do

enfermeiro supervisor, a nível de um sector (artigo 8º, nº2); e as competências do enfermeiro diretor, a nível de um estabelecimento ou serviço prestador de cuidados de saúde ou região de saúde (artigo 8º, nº3).

Já em 2003 é publicado o Decreto-Lei 188/2003 de 20 de agosto que regulamenta os artigos 9º e 11º do regime jurídico da gestão hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro), configurando ainda a figura enfermeiro diretor que, em conjunto com o diretor clínico, constituem os membros não-executivos do conselho de administração, ao qual acedem por nomeação. Este Decreto estipula, ainda, que as competências do enfermeiro diretor se centram na coordenação técnica das atividades de enfermagem do hospital. Ao nível da gestão intermédia, mantém-se o cargo de enfermeiro-chefe, com as mesmas competências que lhe eram conferidas pelo artigo 8º do Decreto-lei 437/91, acrescidas de outras competências dispostas no artigo 23º do Decreto-Lei 188/2003.

Com a publicação da nova carreira de enfermagem (Decreto-lei 247 e 248 /2009 de 22 de setembro) verificou-se uma desvalorização do papel do enfermeiro gestor, dado que, na atual carreira estão definidas, somente, duas categorias: a de enfermeiro e a de enfermeiro principal. O conteúdo funcional do enfermeiro principal (artigo 10º), para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, inclui a gestão do processo de prestação de cuidados de saúde.

A questão da desvalorização da enfermagem em cargos de gestão foi estudada por diversos autores e em diferentes países (Nowak e Bickley, 2005; Blomgren, 2003; Keen e Malby, 1992 e Carvalho, 2006).

Na Austrália, desenvolveram um estudo acerca do impacto das mudanças em serviços de saúde tendo em conta os princípios da Nova Gestão Pública (NGP). Os enfermeiros relataram que tanto eles como os seus líderes, não foram envolvidos nas decisões e na implementação das mudanças, resultando em impotência e falhas no apoio e suporte aquando da sua implementação (Nowak e Bickley, 2005).

Na Suécia, a reforma na saúde baseada na NGP, tem um impacto diferente entre enfermeiros gestores e enfermeiros prestadores de cuidados. O impacto foi analisado e chegou à conclusão que os enfermeiros com funções de gestão perceberam a reforma positiva, encontrando uma oportunidade para obter mais responsabilidades, visibilidade e maior controlo dos cuidados de saúde, tendo sido considerada como uma oportunidade

para um aumento de poder para os enfermeiros gestores. Por outro lado, os enfermeiros prestadores de cuidados percecionaram a reforma na saúde de forma negativa, considerando que criou uma série de problemas ao nível da organização e desenvolvimento dos cuidados de saúde prestados (Blomgren, 2003).

Uma das consequências da aplicação da NGP no Reino Unido, prende-se com o facto de muitos enfermeiros terem perdido a posição anterior que tinham de gestores ao nível da administração de topo nos hospitais, tornando-se apenas assessores das equipas de gestão, tendo os outros mantido o seu papel de gestores. No entanto, mesmo nos casos em que os enfermeiros mantêm o lugar ao nível da direção, tal não significa que esta sua posição na estrutura formal se traduza numa maior atenção à sua voz e aos seus problemas (Keen e Malby, 1992).

Em Portugal, essa desvalorização do papel do enfermeiro gestor encontra-se evidenciada na nova carreira de enfermagem (Decreto-lei 247 e 248 /2009). No entanto já havia sido identificada num estudo sobre a Nova Gestão Pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal. A autora constatou, no seu estudo, que os profissionais de enfermagem, particularmente os que desempenham funções de gestão, perderam poder institucional com as reformas inspiradas na NGP. Esta perda decorre das alterações introduzidas na organização do trabalho e nas políticas de recursos humanos, mas advém, também, do aumento do poder de gestão dos restantes grupos, em particular médicos e gestores Carvalho (2006).

Outro autor debruça-se sobre as organizações de saúde e em relação aos diferentes níveis de gestão e defende que a importância do papel dos enfermeiros chefe é acrescida. Para este autor existem várias razões: a imprevisibilidade das decisões médicas devido à polivalência dos cuidados; o conteúdo do trabalho de enfermagem que depende mais dos profissionais do que da organização instituída; a gestão do serviço, com respeito à distribuição do trabalho entre enfermeiros e auxiliares de ação médica e à administração dos cuidados (Carapinheiro, 2005).

A árdua tarefa do enfermeiro chefe, já que é o mesmo que compete identificar as causas geradoras de conflitos no serviço, que podem ser provenientes da rotina e/ou das atividades desenvolvidas (Frederico e Leitão, 1999). Segundo estes autores, cabe ao enfermeiro chefe, em conjunto com a equipa, analisar as necessidades da unidade, assim como os recursos disponíveis à prática dos cuidados.

Na mesma direção, relativamente ao trabalho do enfermeiro gestor, situa-se a opinião, de outro autor, que refere, que de facto, é um trabalho árduo, dado que existe um confronto entre as suas expectativas pessoais, a pressão exercida por parte da equipa que chefia ou da hierarquia e as suas próprias convicções e princípios. Sendo que, ao mesmo tempo que gere todos estes fatores, também tem de organizar a unidade de saúde que chefia, sem esquecer que, deverá ir de encontro aos objetivos da organização. Muitas das atenções do enfermeiro chefe estão voltadas para os profissionais de saúde, no serviço onde exerce funções de gestão, garantindo-lhes as melhores condições de trabalho para assegurar a qualidade dos cuidados prestados. O foco das atenções de um enfermeiro chefe é, seguindo esta lógica, os profissionais de saúde que chefia e não os utentes e as suas famílias. Contudo, estes últimos não deixam de ser importantes, mas a verdade é que cada profissional, quer seja prestador direto de cuidados, quer desempenhe funções de chefia, tem funções diferentes, mas complementares (Hesbeen, 2000).

Atendendo à relação entre enfermeiro chefe e a equipa de enfermagem, refere que a missão do um chefe assenta em vários princípios: promover um ambiente humanizado; organizar a unidade tornando-a compatível com a vida de uma equipa; comunicar, partilhando conhecimentos entre os elementos da equipa, desenvolver conhecimentos e atividades relacionados com a prática dos cuidados; deliberar, envolvendo na dinâmica de gestão toda a equipa, partilhando sucessos e dificuldades; formar, tendo em conta as necessidades de formação da equipa (Hesbeen, 2000).

De facto, este foco de atenção dos enfermeiros chefes na sua equipa e a complementaridade entre as diferentes funções é igualmente apontado no sentido de fazerem referência ao papel preponderante dos enfermeiros chefes na criação de um ambiente de trabalho agradável e de apoio, isto é, a sua capacidade em encorajar e apoiar a equipa de enfermagem, e orientar os cuidados, tem influência na satisfação dos enfermeiros no trabalho e a melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos utentes (McCabe e Timmins, 2006).

Ainda relativamente às relações de trabalho dos enfermeiros com o seu superior hierárquico imediato, enfermeiro chefe, estudos têm vindo a demonstrar que podem contribuir para a satisfação, motivação e bem-estar no trabalho ou para o inverso, desmotivação, angústia e stress (Upenieks, 2003). A este respeito, e na medida em que conduz e gere relações entre um grupo de pessoas (equipa), defende-se que é necessário o

enfermeiro chefe incrementa a capacidade inovadora, criativa, inspiradora e visionária, próprias de um verdadeiro líder (Frederico e Castilho, 2006).

Pelo exposto pode referir-se que, inerentes ao conteúdo funcional do enfermeiro chefe, para além das competências de gestão, existem as competências de liderança. Enquanto gestor, tem de planear, organizar, dirigir e controlar os cuidados de enfermagem, de modo a que os mesmos cumpram requisitos de eficiência e qualidade. Enquanto líder de equipas de enfermagem, é imperioso que se relacione empática e intuitivamente com os seus colaboradores, para que se sintam confiantes, implicados e motivados a atingir os objetivos propostos.

1.1.1 - Atividades De Gestão Em Enfermagem

O enfermeiro gestor tem de ser um verdadeiro líder, interação interpessoal, por meio do compartilhamento de informações, conhecimentos, experiências, ideias e emoções, que se expressam de maneira verbal e não-verbal.

No Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor da Ordem dos Enfermeiros de dezembro de 2014, refere que o exercício de funções de gestão por enfermeiros é de elevada importância para assegurar a qualidade do exercício profissional destes profissionais e necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela OE numa perspetiva integradora do Modelo de Desenvolvimento Profissional. Este regulamento define o perfil das competências do enfermeiro gestor.

O Regulamento da OE do perfil de competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015) refere que, além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, o Enfermeiro Gestor deve possuir um conjunto de competências que «visam prover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas», nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, *“o enfermeiro gestor é o enfermeiro que detém um determinado conhecimento efetivo no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermagem e no domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo”*(OE,2014).

A organização dos cuidados de enfermagem, sendo o motor do desenvolvimento profissional da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros...2 (OE, 2014)

Neste Regulamento são apresentados diferentes conceitos das competências do enfermeiro gestor, dividindo os domínios da competência acrescida do enfermeiro gestor em competência do domínio da gestão e domínio da assessoria de gestão. Cada competência prevista é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação.

Recentemente em janeiro de 2018, foi publicado o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Para efeitos do presente Regulamento entende-se por competências acrescidas os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que permitem o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo.

Competências acrescidas avançadas consideram-se os conhecimentos, habilidades, e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências de enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do enfermeiro especialista (OE,2018).

Enfermeiro Gestor define-se como o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e

demonstrada do exercício profissional nesta área, que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros, é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente, assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (OE,2018).

Certificação de competências é considerado o ato formal que permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção, direcionado a atestar a formação, experiência ou qualificação do enfermeiro numa área diferenciada, avançada e/ou especializada, bem como a verificação de outras condições exigidas para o exercício da enfermagem (OE,2018).

Reconhecimento é o processo de avaliação e verificação de conformidade, de competências e aprendizagens demonstráveis, aos critérios estabelecidos na Matriz de Reconhecimento das áreas de competência acrescida (OE,2018).

A atribuição de competência é o processo de qualificação orientado para potenciar o exercício profissional do enfermeiro e do enfermeiro especialista e que permite reconhecer, validar e certificar competências adquiridas, através de processos de aprendizagem ao longo da vida, em diferentes domínios do exercício profissional e em diferentes áreas disciplinares, conferindo ao enfermeiro ferramentas para ultrapassar situações profissionais, com iniciativa e responsabilidade pela mobilização dos conhecimentos necessários a uma intervenção diferenciada acrescentando ganhos em saúde (OE,2018).

O domínio de competência é considerado uma esfera de ação, compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados (OE,2018).

O descritivo de competência é definido como a competência, em relação aos atributos gerais e específicos, sendo decomposta em segmentos menores, podendo

descrever os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho (OE,2018).

A unidade de competência é definida por um segmento maior da competência, tipicamente representado como uma função major ou conjunto de elementos de competência afins que representam uma realização concreta, revestindo-se de um significado claro e de valor reconhecido no processo (OE,2018).

Por último os critérios de competência são os elementos que devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional competente (OE,2018).

2 - O CONFLITO NO DIA-A-DIA DO GESTOR

Das práticas diárias dos gestores os conflitos surgem frequentemente como um desafio no funcionamento das equipes e como determinante para o sucesso das organizações.

Gerir conflitos faz parte das competências do enfermeiro gestor e está diretamente relacionado com a gestão de recursos humanos. Um enfermeiro gestor deve estar a par da filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas da Instituição onde exerce funções e contribuir para as desenvolver e executar projeções de curto ou longo alcance, determinar objetivos atingíveis e promover a mudança. São igualmente responsáveis pelo recrutamento, pelas entrevistas, contratação e orientação dos funcionários, assim como motivar, administrar conflitos, delegar, comunicar e facilitar a colaboração dos membros da sua equipa (OE, 2014).

Desde que existem registos, o conflito acompanha a evolução do ser humano, podem apresentar várias frentes, como pessoais, sociais, políticos e/ou profissionais, sendo este o que nos interessa no nosso estudo.

Vários investigadores têm-se debruçado sobre as razões pelas quais o conflito existe no seio das organizações. Um deles, Pondy (1966) associa a causa dos conflitos com a personalidade, motivos de autonomia, interdependência funcional e estatuto.

O que gera os conflitos é sobretudo a incompatibilidade entre as pessoas e os diferentes objetivos que estas têm (Robim, 1983).

Fundamentando-nos numa conceptualização de Blake e Mouton (1964) e de Thomas (1976), Rahim (1983) e Thomas (1992), a Gestão de conflitos interpessoais tem cinco dimensões. Na primeira, existe por parte das pessoas envolvidas no processo conflituoso uma certa colaboração, onde subsiste um interesse próprio e um interesse pela outra pessoa. Ambas tentam chegar a uma solução em que ganhem ambas as partes, resultando deste processo um conflito positivo, onde podem surgir novas ideias.

Na segunda dimensão, existe uma pessoa com baixa estima e um alto interesse pelos outros, originando cedência por parte da primeira pessoa, estando apenas preocupada em satisfazer o interesse do outro enfatizando os aspetos que ambas têm em comum.

Na terceira dimensão, uma das partes tem alta estima por si próprio e revela um baixo interesse pelo outro. Este indivíduo que age desta forma procura impor a sua visão dos fatos, ignorando as necessidades e o objetivo da outra pessoa.

Na quarta dimensão, distingue-se o baixo interesse próprio de uma das partes, e o baixo interesse pelo outro. Esta perspetiva pressupõe que o sujeito procura “fugindo conflito”, evitando o diálogo necessário para a resolução.

Finalmente na quinta dimensão podemos ter uma pessoa que tem interesse próprio e interesse pela outra pessoa. Existe aqui uma relação de cedência para que haja facilidade em resolver o conflito.

Cada dimensão da gestão de conflito tem vantagens e desvantagens. Cada uma delas é apropriada para uma determinada situação conflituosa (Blake e Mouton, 1964) e de (Thomas, 1976), (Rahim, 1983) e (Thomas, 1992).

O conflito, por si só, está associado com o poder e pode surgir quando a realização do objetivo de uma organização é evitada (Jung, 2003).

Quando se está perante um conflito é importante proceder à análise e à investigação não só da situação em si, mas também, das pessoas envolvidas (Neto, 2005).

Antes do gestor definir qualquer estratégia para a resolução de um conflito, é importante que os indivíduos envolvidos saibam de que tipo de conflito se trata. Perante situações conflituosas individuais ou em grupo é necessário averiguar se de fato o problema afeta as partes envolvidas, e quais as consequências que podem gerar. Quais as fontes do conflito, sendo estes os interesses, os valores, ou diferenças a nível dos fatos ou situações, acerca dos quais se podem encontrar resoluções objetivas. Se a outra parte envolvida terá capacidade de desenvolver uma relação de negociação, numa perspetiva de vencedor/vencedor. A deteção do problema interpessoal ou organizacional e a sua enunciação é o primeiro passo para a resolução do conflito (Pereira e Gomes, 2007).

O conflito pode ser entendido como um processo que começa quando uma das partes percebe que a outra a afetou de forma negativa. Esta definição possui três

características, o conflito tem que ser percebido, caso contrário não existe conflito, tem que existir uma interação e tem que haver uma incompatibilidade entre as partes (Malagutti e Caetano, 2009).

Nesta perspectiva podemos concluir que o enfermeiro gestor para conduzir um conflito é fundamental comunicar e ouvir as pessoas. Estas duas componentes são essenciais para negociar de forma eficaz o conflito.

O enfermeiro gestor tem que ser um bom negociador de conflitos, pois gere uma equipa de pessoas distintas, com motivações, propósitos, objetivos, valores, necessidades, impulsos e desejos diferentes. A tudo isto associa-se as alterações desfavoráveis na carreira de enfermagem, como o desmembramento da carreira e o congelamento dos ordenados que levaram ao descontentamento dos profissionais.

Em síntese, é determinante que se estude como os gestores gerem conflitos e se para além de gerir conflitos na equipa de enfermagem, também gerem conflitos entre outras equipas de saúde. O enfermeiro gestor necessita de tempo para mediar os conflitos e para manter a essência da enfermagem na sua equipa.

3 - TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO DE TEMPO

No dia-a-dia do enfermeiro gestor a frase mais recorrente é: “não tive tempo”. O enfermeiro gestor no início do dia abre o correio eletrónico e é bombardeado com centenas de *emails*, de vários departamentos: da farmácia, do armazém, das compras, da manutenção, da nutrição, da qualidade, da gestão de risco, do controle de infeção, da informática, da formação, da direção, dos recursos humanos, dos colaboradores, entre outros, “*o gestor não se pode deixar ser vítima do correio eletrónico e usar a tecnologia com parcimónia*” (Mata,2015, p.212,213).

Para gerir o tempo e melhorar o desempenho é fundamental saber definir as prioridades pessoais. Saber quanto tempo se tem para a realização de terminada tarefa, saber planear o tempo, saber utilizar tempos de transição, saber vencer as procrastinações, saber dizer não, saber reduzir a papelada, saber dominar o telefone, saber dominar as reuniões, saber a arte de delegar, sabe lidar com o excesso de informação e ter formação em gestão de tempo (Bird, 2014).

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) são um instrumento fundamental na gestão, as constantes atualizações, inovações e informação vital à gestão encontra-se em rede, nem imaginamos como seria o mundo industrializado sem internet. Assim, o Enfermeiro gestor utiliza as TIC na sua prática, “*os enfermeiros são os que maior informação clínica produz, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação e documentação da saúde dos cidadãos*” (OE 2005; p.9).

O desenvolvimento das tecnologias da informação em enfermagem tem permitido maximizar a gestão dos serviços, promovendo a melhoria da qualidade e da continuidade dos cuidados, dando visibilidade á tomada de decisão em enfermagem (OE,2007).

Os atos profissionais praticados decorrem de um processo de tomada de decisão que o enfermeiro percorre, com base no raciocínio crítico fundamentado em premissas de natureza científica, técnica, ética, deontológica e jurídica (Moreira,2014).

Os sistemas de informação são aqueles que, de maneira genérica, objetivam a realização de processos de comunicação” (Araújo,1995, p.1). O sistema de informação em

saúde é um mecanismo de colheita, processamento, análise e transmissão de toda a informação necessária para a organização e atuação dos serviços de saúde (Pinto, 2000).

Os sistemas de informação permitiram a obtenção de informação organizada, mais acessível, facilitadora do processo de comunicação; promovem a eficiência e produtividade facilitando o desempenho e minimizando o tempo despendido em atividades burocráticas, disponibilizando mais tempo para o cuidado direto ao cliente; promovem a eficácia do cuidado, pois facilitam a tomada de decisão por parte de toda a equipa de saúde (Rives, Contois, Anhoury, Guimarães e Évora, 2004)

A ideia que o fluxo de comunicação assume um papel fulcral na articulação entre os vários serviços é reforçada, ressaltando a sua importância nas organizações (Guimarães e Évora, 2004). Estas transformações, devem originar principalmente mudanças nas intervenções dos gestores, que são os responsáveis pela consecução dos objetivos da organização, estes devem estar conscientes da necessidade de redefinição do seu papel na organização. As TIC e os sistemas de informação e comunicação que as utilizam, podem contribuir para apoiar a gestão na sua dimensão estratégica organizacional (Neves, 2002; Martins e Lopes, 2012).

A revolução das novas tecnologias de informação, devido à sua capacidade de penetração em todas as áreas da atividade humana, está a produzir complexas mudanças na economia, na sociedade e nas suas organizações. As organizações de saúde devem acompanhar os padrões de exigência atuais, dando resposta aos desafios de uma nova sociedade, contribuindo para desenvolvimento de uma nova cultura organizacional recorrendo aos sistemas e tecnologias de informação (Pereira, 2009).

A informação da gestão de enfermagem, deve contribuir na prática para a produção de indicadores de qualidade que permitam avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e a implicação dos mesmos ganhos em saúde do cliente que lhe são sensíveis (Rego, 2015).

4- O EXERCÍCIO DA GESTÃO EM ENFERMAGEM EM UNIDADES DE SAÚDE PRIVADAS

O mundo encontra-se em mutação, líderes tomam decisões que transformam o contexto histórico, social, político e económico. Os mercados tornam-se globalizados e tecnológicos, o enfermeiro chefe transforma-se em enfermeiro gestor, o mercado exige que equipas de enfermagem sejam lideradas por enfermeiros que tenham uma visão da empresa como um todo, como se insere no mercado e como atinge o êxito esperado. As novas tendências da gestão moderna substituem o modelo burocrático da gestão por um modelo baseado na liderança e no trabalho de equipa.

O exercício da gestão em enfermagem em unidades de saúde pública e privada difere nos fundos económicos que sustentam as instituições: as instituições publicas gerem as contribuições dos contribuintes e as instituições privadas gerem fundos privados.

A capacidade de gestão contem quatro dimensões básicas: a dimensão cognitiva, analítica, comportamental e a habilidade. A dimensão cognitiva significa a apreensão de conhecimentos disponíveis sobre administração. A analítica significa aprender a identificar e a diagnosticar problemas administrativos. A comportamental significa adquirir competências de interação humana, como comunicação e liderança. A habilidade de ação requer a capacidade de interferir propositadamente no sistema organizacional, implica comprometimento com a missão da instituição. Este conjunto de estratégias só deverá ser viabilizado se as pessoas forem envolvidas e se sentirem integradas e responsáveis pelos resultados obtidos. E estes resultados serão o segredo do sucesso da gestão, sejam eles assistenciais, financeiros ou sociais. A qualidade do enfermeiro gestor depende da sua compreensão de como as organizações de saúde definem estratégias para serem bem-sucedidas no mercado alvo em que atuam, sejam elas públicas ou privadas (Motta,2011).

No sector privado o exercício profissional dos enfermeiros, não está apenas enquadrado e regulamentado na carreira de enfermagem, mas é transversal a outras profissões nos seus aspetos laborais. As funções do enfermeiro gestor estão também contempladas nos regimes jurídicos da gestão hospitalar (Lei nº 27/2002 e Decreto-lei nº188/2003 de 20 de agosto).

As unidades de saúde privada enquadram-se em empresas que possuem uma carreira de enfermagem distinta da do setor público. A carreira de enfermagem difere de empresa para empresa, embora se espere, ao longo de 2018, que a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) e os sindicatos de enfermagem entrem em acordo e se edite uma carreira para todos enfermeiros de unidades de saúde privada, fazendo parte desta carreira o enfermeiro gestor, que é um pilar fundamental neste tipo de gestão. A função da gestão em enfermagem é fundamental para assegurar a qualidade dos cuidados - *“assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados”* (Código Deontológico do enfermeiro na alínea d) do artigo 88).

4.1 - Desafios Às Gestões Privadas

A União Europeia de Hospitalização Privada (UEHP) foi fundada em 1971, ano da criação do Comité Europeu dos Hospitais Privados (CEHP). O CEHP editou diversas publicações, estudos, posições e pareceres, conquistando um estatuto de prestígio no âmbito da então Comunidade Europeia. Em 1988, abriu as suas fileiras às associações de estados europeus não aderentes à Comunidade Europeia, fato que viria a dar origem, três anos mais tarde, à constituição da UEHP (APHP,2017).

Em Roma, no ano de 1993, a UEHP adotou uma Declaração de Princípios, que motiva, desde então, a realização de inúmeros estudos e resoluções, bem diversas parcerias e colaborações com instituições europeias, tais como o Fórum das Políticas de Saúde da Direção Geral de Saúde, entre outros *da Comissão Europeia; o Comité Económico e Social Europeu; o Business Europe, a Health First Europe ou a Europe Medical Association* (APHP,2017).

A UEHP, uma federação de associações nacionais, focada na defesa dos hospitais independentes da Europa, preconiza a equidade, a qualidade e a sustentabilidade dos sistemas de saúde através da liberdade de escolha do cidadão, da livre concorrência entre prestadores públicos e privados, da separação entre financiamento e prestação da concorrência no domínio financiamento, da definição de padrões europeus de normalização e regulação do setor, bem como do desenvolvimento do *e-health* (APHP,2017).

Acreditada pelo parlamento europeu, a UEHP defende, assim, mais europa na Saúde para que se possa obter mais Saúde na Europa. A Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) é representada pela UEHP, procura desenvolver movimentos de reforma idênticos aos que se registam atualmente na Europa e que são, quer de amplitude não vista em décadas, quer independentes do modelo que os diferentes países historicamente adotaram (APHP,2017).

A Holanda criou um seguro de saúde privado e de aquisição obrigatória. E o Estado centra-se em questões essenciais de regulação e suporta os custos do seguro para cidadãos sem rendimentos. No *Reino Unido, cujo modelo de saúde foi o paradigma do nosso Serviço Nacional de Saúde, e o “NHS”- National Health Service* (a maior organização da Europa) evoluiu num só rumo: a liberalização da escolha do prestador dos serviços de saúde. A gestão de organização de saúde na Europa está, assim, no meio de uma revolução e as forças revolucionárias são os pacientes, o conhecimento, as tecnologias de informação e as dotações financeiras mais reduzidas (APHP,2017).

Neste momento de grande mobilidade transnacional, do qual a diretiva dos cuidados de saúde transfronteiriços é a novidade que confirma a tendência, urge que os pontos de contacto entre sistemas nacionais de saúde sejam mais fortes do que os pontos de clivagem. Na Europa do Futuro, tal como foi enquadrada pela Estratégia de Lisboa e, mais recentemente, pela Estratégia 2020, a Saúde é riqueza, para os cidadãos, para o Estado e para os vários operadores de mercado. É necessário agora adaptar essas linhas orientadoras à saúde, estimulando o empreendedorismo, a inovação e a utilização sustentável dos recursos como vias de aumento da competitividade da economia nacional. A APHP defende o desenvolvimento em Portugal de um verdadeiro *cluster* da saúde, do qual a hospitalização privada pode ser um motor, que criará valor em diversos sectores da economia nacional. Para além do Know-how na conceção e gestão de unidades de saúde,

poderá estimular outros sectores da economia, nomeadamente a indústria farmacêutica, do dispositivo médico, têxtil, consumíveis clínicos, tecnologias de informação e biotecnologia, todas com claras possibilidades de exportação de bens, mas também de serviços (APHP, 2017).

No atual contexto socioeconómico, caracterizado pela crescente transnacionalidade dos cuidados de saúde, pela necessidade de mais Europa na Saúde e de maior convergência dos modelos de saúde europeus, cujo mercado regista hoje o crescimento mais acelerado no domínio da saúde, é já uma inevitabilidade, cujo desenvolvimento a APHP defende como forma de consolidar o princípio de produzir mais com menos recursos. Os investimentos privados em curso potenciarão também a competitividade do próprio setor do turismo, induzindo a procura de cuidados de saúde portugueses por parte de pacientes estrangeiros e o aumento da procura de mercado do turismo sénior de elevado valor acrescentado, como o turismo sénior de última residência e o turismo de bem-estar (APHP, 2017).

Foi no decorrer desta década de crise que emergiram, no nosso país, mais de 20 hospitais privados. Isto faz-nos refletir, como é que sobrevivem os hospitais privados num país com a população cada vez com menos dinheiro? E a resposta é simples a saúde é o bem mais precioso para a nossa população.

A hospitalização privada portuguesa conheceu um crescimento exponencial e conquistou por mérito próprio, o reconhecimento da população e dos parceiros dos mais diversos setores. O futuro da saúde em Portugal passará cada vez mais pela iniciativa privada, cuja rede é uma verdadeira alternativa ao setor público e de caracterização hoje por uma assistência médica integral (equipas constituídas pelos melhores profissionais e em dedicação exclusiva, apoiadas por modernas tecnologias), serviços de saúde de elevada qualidade e de diferenciação (com condições para o tratamento de casos clínicos complexos e que até há pouco tempo apenas o podiam ser no sector público) e cuidados de saúde numa perspetiva de integração/rede (APHP, 2017).

Em síntese, nos dias de hoje, os hospitais privados são a escolha dos cidadãos, num contexto de grandes desafios económicos e financeiros, porque realizam uma gestão virtuosa e não uma gestão política da assistência em saúde; visam a inovação, incorporam sistematicamente tecnologias e apostam na formação continuada dos profissionais; têm uma visão moderna dos cuidados de saúde – personalizada, preditiva, preventiva e

participada; colocam o cliente no centro da sua ação; e são parceiros naturais dos seguros privados de saúde, que os cidadãos tendem a privilegiar como garantia de uma assistência continuada que permita manter um estado geral de boa saúde. Aos hospitais privados está reservado um papel verdadeiramente transversal no desenvolvimento assistencial, económico-financeiro e científico do setor da saúde, pelo que são escolhidos como campos de estágio por instituições de ensino superior na área da saúde, como escolas superiores de enfermagem.

5 - PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

Neste trabalho de investigação o caminho percorrido, para clarificarmos as opções metodológicas utilizadas, iniciamos com a apresentação da população e amostra, em seguida as variáveis em estudo, o instrumento utilizado e o procedimento de recolha de dados e considerações éticas.

Este estudo insere-se no paradigma quantitativo, considerando que é um *“conjunto de crenças, de valores que são partilhados pelos membros de um comunidade científica e que leva a uma maneira de encarar a realidade”* (Fortin, 2009, p.577), em que salienta que para *“melhor conhecer o fenómeno é melhor decompô-lo nos seus elementos constituintes e identificar a relação entre eles”* (Fortin, 2009, p.29).

5.1 - População e Amostra

A população *“define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns (...) O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida”* (FORTIN, et al., 2009, p. 311). A população alvo *“é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações”* (ib, p. 310, 311).

Como participantes, neste estudo tivemos Enfermeiros diretores, Enfermeiros gestores e Enfermeiros coordenadores das unidades privadas CUF, pertencem à empresa José de Mello Saúde, que há 73 anos se assume como empresa de referência na prestação de cuidados de saúde em Portugal.

Quadro 1: Unidades de saúde privada CUF

Unidades de Saúde Privada CUF		
Hospitais	Clinicas	Instituto
Cascais	Almada	Porto
Descoberas	Alvalade	
Infante Santo	Mafra	
Porto	Miraflores	
Santarém	S. Domingues de Rana	
Torres Vedras	Sintra	

Mais de sete mil colaboradores altamente qualificados trabalham para disponibilizarem cuidados de saúde que obedecem aos mais elevados critérios médicos e éticos. Os Valores – respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa, desenvolvimento humano, competência e inovação estão na base do património da José de Mello Saúde.

As unidades dispõem dos mais avançados equipamentos e de excelentes condições de conforto. Nelas, prestam serviço profissionais de excelência que garantem os mais exigentes padrões de qualidade e segurança ao doente.

A José de Mello Saúde gere atualmente 9 hospitais (2 deles em parceria público-privada que não fazem parte deste estudo), 6 clínicas e 1 instituto. Neste estudo a amostra são 25 enfermeiros gestores que correspondem ao universo da população.

Na reunião da direção de enfermagem que realizamos quinzenalmente, à volta de uma mesa com 12 gestores, todos dizemos à enfermeira diretora que não temos tempo, mas sabemos que o enfermeiro gestor tem que dividir o seu tempo pelas várias atividades que lhe compete. Neste sentido definimos como a problemática do estudo o tempo do enfermeiro gestor.

5.2– Variáveis em Estudo

As variáveis são, “qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação, uma variável pode tomar diferentes valores (...) é um parâmetro ao qual os valores numéricos são atribuídos” (Fortin, 1999, 36).

As variáveis podem assumir diferentes valores, podendo ser qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação e que podem ser classificadas de acordo com o papel que desempenham no estudo (Polit, 2004)

Mais tarde, reforça que, “as variáveis formam a substância das questões..., que devem ser definidas ao mesmo tempo que o quadro teórico ou conceitual (...)” (Fortin, 2009, 53).

Neste estudo que propomo-nos explorar as seguintes variáveis:

- Instituição de saúde
- Perfil sociodemográfico
- Perfil tecnológico
- Gestão de tempo
- Uso de tecnologias na gestão
- Gestão de conflitos

De modo, a facilitar a compreensão dos conceitos que justificam as variáveis, decidimos decompô-las, tornando-as mais objetivas e mais simples a partir de categorias, dimensões e indicadores de medida, conforme apresentamos nos seguintes quadros:

Quadro 2: Variável Instituição de saúde

Categorias	Dimensão	Indicador
Gestão	Publica / Privada	Sim / Não
Unidades de Saúde	Identificar a Unidade de Saúde	Nome

A variável Instituição de saúde vai ser medida nas categorias de gestão e unidades de saúde.

Quadro 3: Variáveis sociodemográficas

Categorias	Dimensão	Indicador
Sexo	Masculino / Feminino	Sim / Não
Idade		Anos Completos
Graus académicos	Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	
Exercício Profissional	Profissional	Anos completos
	Atual serviço	
	Exercício na área da gestão	
	Especialidade	Sim/Não
	Formação em gestão	Sim/Não Qual?

As variáveis sociodemográficas são fundamentais para traçar o perfil dos gestores da amostra, deste estudo, pelo que introduzimos neste conceito o sexo, idade, graus académicos, especialidade, formação em gestão, exercício profissional como enfermeiro, no atual serviço e como gestor.

Quadro 4: Variável perfil tecnológico

Categorias	Dimensão	Indicador
Utilização de meios tecnológicos	Blogs/Webs/ E-mail/Chat/ Grupos de discussão/ Vídeo conferência/ outro	Sim/Não
Conhecimento de meios tecnológicos para ensino		
Utilização de meios tecnológicos para ensino		
Conhecimento de tecnologias para gestão		
Utilização de tecnologias para gestão		
A formação presencial e as tecnologias		
Formação sobre as tecnologias		
Internet em casa		
Conhecimentos de informática geral	Autoaprendizagem/ Curso de formação/ Aprendizagem com amigos	
Familiarização com e-learning		
Ensino e-learning	Formador/Formando	

Com a variável perfil tecnológico procuramos identificar o conhecimento e o domínio da utilização dado pelo enfermeiro gestor às TIC. Deste modo, selecionamos como dimensão, os meios tecnológicos mais comuns na área da gestão.

Quadro 5: Variável gestão de tempo

Categorias	Dimensão	Indicador
Prática Profissional, ética e legal	Valores dos enfermeiros	1 a 5
	Valores dos doentes	
	Questões éticas relacionadas com os cuidados	
	Respeito pela privacidade e individualidade do doente	
	Condições legais para os cuidados e exercício profissional	
Gestão de cuidados	Decisões sobre os cuidados	1 a 5
	Decisões clínicas	
	Execução de cuidados de forma planeada	
	Meios e recursos necessários à prestação de cuidados	
	Riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	
	Decisões para garantir os melhores cuidados aos doentes	
	Dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade	
	Qualidade dos cuidados / medidas corretivas	
	Cuidados de maior complexidade	
	Planos de melhoria continua	
	Utilização de equipamentos e material	
	Boas práticas adequadas aos recursos existentes	
	Gestão de risco	
	Situações clínicas graves	
Gestão de recursos humanos	Reuniões	1 a 5
	Passagens de turno	
	Avaliação de desempenho	
	Coordenação do processo de integração de colaboradores	
	Cálculo das necessidades de enfermeiros	
	Cálculo do nº de horas de cuidados necessários	
	Coesão, espírito de equipa, ambiente de trabalho e conflitos	
	Distribuição de doentes de acordo com as necessidades	
	Motivação da equipa	
	Mecanismos de comunicação formal	
	Planificação, organização, coordenação e avaliação da qualidade dos serviços de apoio	
	Formador na equipa multidisciplinar e interdisciplinar	
	Promoção e avaliação da satisfação profissional	
	Condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	
Intervenção política e assessoria	Definição e implementação de políticas de saúde do hospital	1 a 5
	Planeamento estratégico do serviço	
	Relatórios do serviço	
	Projetos no serviço / organizacionais	
	Recursos materiais tendo em consideração custo/benefício	
	Gestão de ocupação de camas entre serviços	
	Grupos de trabalho e comissões na área de gestão de risco	
Desenvolvimento profissional	Enfermagem baseada na evidencia	1 a 5
	Formação formal e informal da equipa	
	Estimulação dos enfermeiros para a autoformação	
	Reflexão sobre as práticas de enfermagem	

Para medir a variável gestão do tempo utilizou-se as categorias baseadas no referencial das competências dos enfermeiros gestores da APEGEL, nos 5 eixos de intervenção: prática profissional, ética e legal; gestão de cuidados; gestão de recursos humanos; intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional.

Os indicadores de medida de 1 a 5, referem-se a uma escala que vai desde o (1) não realizo essa atividade; (2) não ocupa tempo; (3) ocupa pouco tempo; (4) ocupa algum tempo; (5) ocupa a maior parte do tempo.

Quadro 6: Variável uso de tecnologias na gestão

Categorias	Dimensão	Indicador
Recursos tecnológicos que podem ser utilizados na gestão em enfermagem.	Correio eletrônico Grupos de discussão Videoconferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria	Sim / Não
Recursos tecnológicos existem, na instituição onde trabalha, para utilização na gestão em enfermagem.	RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clinico B.Simple	Desconhece/ Não utiliza/ Utiliza pouco/ Utiliza/ Utiliza frequentemente
Recursos tecnológicos que utiliza no exercício da gestão em enfermagem.	SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	

A variável uso das tecnologias na gestão, pretende medir até que ponto os enfermeiros gestores podem utilizar as TIC na gestão, a sua existência na instituição onde trabalham e quais utilizam no exercício da gestão em enfermagem. Como indicadores de medida utilizamos sim / não e desconhece / não utiliza / utiliza pouco / utiliza e utiliza frequentemente.

Quadro 7 – Variável utilidade da utilização do recurso às TIC

Categorias	Dimensão	Indicador
A utilidade de cada um dos seguintes recursos tecnológicos, para o exercício das funções de gestão	Correio eletrónico Grupos de discussão Video conferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clinico B.Simple SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	Desconhece / Inútil / Pouco Útil /Útil / Muito útil

A variável utilização de recurso às TIC apenas têm uma categoria e como dimensões as TIC mais utilização na saúde e os indicadores que procurar avaliar são o conhecimento e a sua utilidade.

Quadro 8 – Variável facilidade da utilização do recurso às TIC

Categorias	Dimensão	Indicador
A facilidade de utilização de cada um dos seguintes recursos tecnológicos, para o exercício das funções de gestão.	Correio eletrónico Grupos de discussão Video conferência Boletim informativo Newsletter CHAT Sisqual Ponto Glint Ibéria RISI MAC WEB Conhecer + Intranet BLOG Fórum CDM/GHAF SAPE S.Clinico B.Simple SAM HEPIC SINAI MEDSOFT Calendário Google Redes Sociais Dropbox	Desconhece/ Muito difícil/ Difícil / Fácil/ Muito fácil

Para avaliar as TIC, utilizamos uma variável com uma única categoria, onde incluimos as dimensões representando as TIC mais utilizadas na área da saúde em Portugal e na gestão dos serviços e fomos utilizar como medida o indicador do conhecimento e da facilidade.

Quadro 9 – Variável gestão de conflitos

Categorias	Dimensão	Indicador
Perceção da gestão de conflitos	Diariamente	Sim / Não
	Semanalmente	
	Mensalmente	
	Anualmente	
Solucionar o conflito quando se está envolvido na situação	Tentar evitar colocar-se numa situação desagradável e tenta evitar desentendimentos.	Nunca/ Raramente/ Frequentemente/ Sempre
	Evitar as discussões abertas das diferenças entre partes.	
	Tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	
	Tentar satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	
	Procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	
	Concordar com a solução proposta pelas partes.	
	Discutir sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	
	Ser firme na defesa de sua posição na questão.	
	Sustentar a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	
	Negociar com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	
	Adotar o “toma-lá-dá-cá, de forma que essa possa chegar a um acordo”.	
	Propor o meio-termo para solucionar os impasses.	
	Procurar refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para si e para todos.	
	Trocar informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto.	
	Tentar colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma.	
	Tentar evitar colocar-se numa situação desagradável e tenta evitar desentendimentos.	
	Evitar as discussões abertas das diferenças entre partes.	
	Tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	
	Tentar satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	
	Procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	
	Concordar com a solução proposta pelas partes.	
	Discutir sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	
	Ser firme na defesa de sua posição na questão.	
	Sustentar a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	
	Negociar com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	
Intervenção perante o conflito	Entre enfermeiros	Sem intervenção/ Pouca intervenção/ Intervenção moderada/ Intervenção frequente/ Bastante intervenção
	Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	
	Entre médicos	
	Entre técnicos	
	Entre enfermeiros e assistentes operacionais	
	Entre enfermeiros e médicos	
	Entre enfermeiros e técnicos	
	Entre médicos e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	
	Entre médicos e Técnicos	
	Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica) e técnicos	

A variável gestão de conflitos propõe-se medir a percepção da gestão de conflitos, por parte do enfermeiro gestor, usando as dimensões diariamente, semanalmente, mensalmente e anualmente. Pretendemos identificar como soluciona, o enfermeiro gestor, o conflito quando se encontra envolvido na situação utilizando como dimensão as estratégias de resolução de conflitos (Costa,2013; adaptado do Rahim) e indicador de medida nunca/raramente/frequentemente e sempre. Com esta mesma variável pretendemos medir a intervenção do enfermeiro gestor, perante o conflito entre os profissionais de saúde de classes profissionais distintas, usando como indicador de medida sem intervenção/pouca, intervenção/intervenção moderada/intervenção frequente e bastante intervenção.

5.3– Instrumento

O questionário de autopreenchimento dirigido aos enfermeiros em funções de gestão, foi o instrumento escolhido para a recolha de dados.

O questionário é um instrumento de colheita de dados, com intuito de recolher informações, baseadas em respostas de um grupo representativo da população em estudo, em que se colocam questões pertinentes para o investigador. A técnica de recolha de dados, tem uma exposição direta entre quem recolhe e fornece a informação, não existindo uma interação direta entre o investigador e os inquiridos (Amaro, 2005).

O questionário é constituído por quatro partes, uma primeira parte constituída por 16 perguntas relativas a dados sociodemográficos, a segunda parte uma escala de gestão de tempo face as competências específicas do enfermeiro gestor, a terceira sobre o uso do TIC e a quarta pela escala de gestão de conflitos.

A validade e a fidelidade do instrumento de recolha de dados foram testadas por 3 enfermeiros gestores, que não participaram no estudo, demoram em média 15 minutos a

responder, após terem preenchido o questionário houve a necessidade de alterar alguns vocábulos e alterar a estrutura do questionário, para se tornar mais simples e claro.

5.4 - Procedimento de Recolha de Dados e Considerações Éticas

No presente capítulo descrevemos todos os procedimentos que suportam o desenvolvimento do trabalho de campo.

O estudo foi autorizado pela Administração do Hospital CUF, depois do parecer favorável da Comissão de Ética.

Os questionários foram enviados, por email, para os enfermeiros diretores de todas as unidades CUF, que por sua vez distribuíram pelos Enfermeiros Gestores. Os questionários depois de preenchidos pelos enfermeiros gestores foram entregues aos enfermeiros diretores que nos enviaram.

Do procedimento estatístico salienta-se que para obter o score de cada domínio da percepção de ocupação de tempo, foi determinada a média dos respetivos itens.

Para determinar a percentagem de utilização de cada estratégia de resolução de conflitos foi inicialmente somado o score dos itens pertencentes a cada estratégia (1-Nunca; 2-Raramente; 3-Frequentemente; 4-Sempre) seguido da subtração pelo menor valor possível de cada estratégia (corresponde ao número de itens) a dividir por 3 vezes o número de itens da estratégia (corresponde à subtração entre a classificação máxima pela mínima).

O pressuposto da normalidade foi garantido por meio do teste de Shapiro–Wilk, assim como pelos valores simetria e curtose que deveriam estar compreendidos entre -2 e 2 (Marôco, 2010).

Assim, de modo a identificar diferenças entre os enfermeiros gestores com e sem formação específica em gestão relativamente à percepção de ocupação de tempo e ao

58

número de tecnologias de informação e comunicação foi utilizado o teste t para 2 amostras independentes. Relativamente à gestão de conflitos, uma vez que não foram assegurados os pressupostos foi utilizado o teste de Mann-Whitney para a mesma comparação (Marôco, 2010).

O teste ANOVA medidas repetidas, seguido das comparações múltiplas com correção de bonferroni, foi utilizado para identificar diferenças entre os domínios da escala de ocupação de tempo. Para os domínios da escala de gestão de conflitos foi utilizado o teste de Friedman, seguido das comparações múltiplas com o teste de Dunn.

Foram ainda utilizados os testes de correlação de Pearson e Spearman para correlacionar o número de anos de exercício profissional na área de gestão com as restantes variáveis (Marôco, 2010).

Foi considerada a existência de correlação linear fraca quando o coeficiente de correlação (r) se encontrou entre 0 e 0.3, moderada entre 0.3 e 0.6, forte entre 0.6 e 0.9 e muito forte se tomasse valores entre 0.9 e 1 (Callegari-Jacques, 2003).

Como estatística descritiva foi utilizada a média e o desvio padrão, assim como a mediana e o respetivo desvio interquartis, bem como as frequências relativas e absolutas.

A análise estatística foi realizada através do *software IBM SPSS Statistics®* versão 24.0, com um nível de significância de 0,05.

Depois de um breve relato da preparação do trabalho de campo de seguida faremos a apresentação dos dados.

6 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depois do percurso de aprendizagem sobre o processo de investigação expresso no planeamento apresentamos agora os resultados obtidos no trabalho de campo, suporte básico para identificarmos as áreas de maior ocupação de tempo, bem como compreender a utilização das TIC e a gestão de conflitos por parte dos enfermeiros gestores.

6.1 - Caracterização da Amostra

De acordo com o planeado, o estudo realiza-se com gestores de enfermagem, numa empresa de cuidados de saúde privada em Portugal e oriunda de várias unidades existentes ao longo do país.

Como já foi referido, a amostra é igual ao universo e fazem parte 25 enfermeiros gestores, observa-se no que diz respeito à idade tem uma variação de 29 a 55 anos no que resulta numa média de 41 anos e com o desvio padrão 6,60. Em relação ao tempo de exercício profissional a média é 19 anos, com desvio padrão 6,31 e verificou-se uma média de 7 anos, com desvio padrão de 5,46 em relação ao tempo de exercício profissional como enfermeiros gestores.

Estes enfermeiros gestores são predominantemente do sexo feminino (76%) licenciados (76%), não detentores de especialidade (68%).

Relativamente à formação em gestão os valores são semelhantes existindo respetivamente 12 (48%) e 13 (52%) indivíduos com e sem formação específica em gestão.

6.2 – A gestão do Tempo

O tema central do estudo é a gestão do tempo dos gestores suportado na relação do que se espera que sejam as suas áreas de competências, pelo que iniciamos a identificar as áreas de maior ocupação de tempo do enfermeiro gestor nas instituições de saúde privadas, de seguida descrevemos o resultado por cada categoria expresso nas dimensões previstas.

No questionário foram utilizados indicadores de medida numa escala de 1 a 5 e na discussão usamos 4, isto, porque o indicador de medida “Não utilizo esta atividade” não foi apontado por nenhum enfermeiro gestor. Pensamos que os enfermeiros gestores optaram pelo indicador “Não ocupo nenhum tempo”, pois quem não utiliza, não ocupa tempo.

Tabela 1 - Prática Profissional, ética e legal

Dimensões	Tempo dispendido							
	Nenhum		Pouco		Algum		Maior parte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Controlar o respeito pela privacidade e individualidade d doente	2	8	7	28	12	48	4	16
Garantir cndições legais para os cuidados e exercício profissional.	3	12	7	28	14	56	1	4
Promover os valores dos enfermeiros.	4	16	6	24	13	52	2	8
Discutir questões éticas relacionadas com a sua equipa.	2	8	10	40	11	44	2	8
Promover os valores do doentes.	4	16	9	36	8	32	4	16

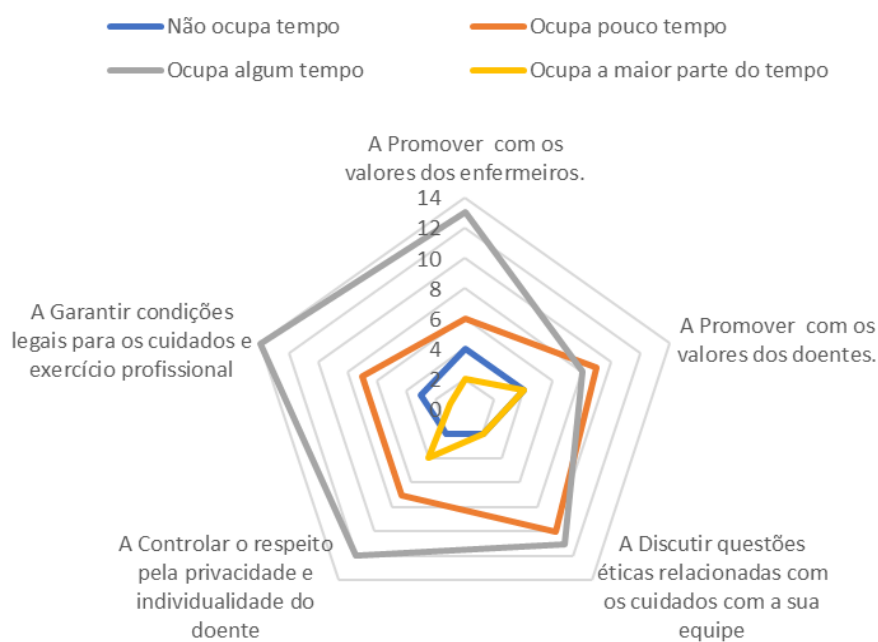
Da análise da ocupação do tempo sobre Prática Profissional, ética e legal verificamos que os enfermeiros gestores *promovem os valores dos enfermeiros*, sendo que as opiniões variaram entre o “*não ocupam tempo*” e o ocupa a “*maior parte do tempo*”, contudo a maioria (52%) considera que ocupa “*algum tempo*”, seguida de quase um quarto dos enfermeiros participantes são da opinião que ocupam “*pouco tempo*” (24%).

A ocupação do tempo para *promover os valores dos doentes* é percebida de forma diferente sendo que os participantes do estudo são de opinião que *ocupa pouco tempo* (36%) e “*ocupa algum tempo*” (32%) e com igual os que consideram despendem nenhum e a “*maior parte do tempo*” (16%).

A ocupação de tempo para discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe a maioria (44%) ocupa “*algum tempo*”, sendo a representação seguinte (40%) que “*ocupam pouco tempo*” e com a mesma percentagem (8%) “*não ocupam tempo*” e “*ocupam a maior parte*”.

No que diz respeito á ocupação do tempo a *controlar o respeito pela privacidade e individualidade do doente* (48%) ocupa “*algum tempo*”, ocupa a “*maior parte do tempo*” (16%) ocupa *pouco tempo* (28%) e “*não ocupa tempo*” (8%). A garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional a maior parte ocupa “*algum tempo*” (56%), (28%) ocupa “*pouco tempo*”, (12%) “*não ocupa tempo*” e (4%) ocupa a “*maior parte do tempo*”.

Gráfico 1 - Prática Profissional, ética e legal



Na representação gráfica evidencia-se que a opinião dos gestores na maioria das dimensões que pesam para a prática profissional, ética e legal situa-se no ocupa “*algum tempo*”.

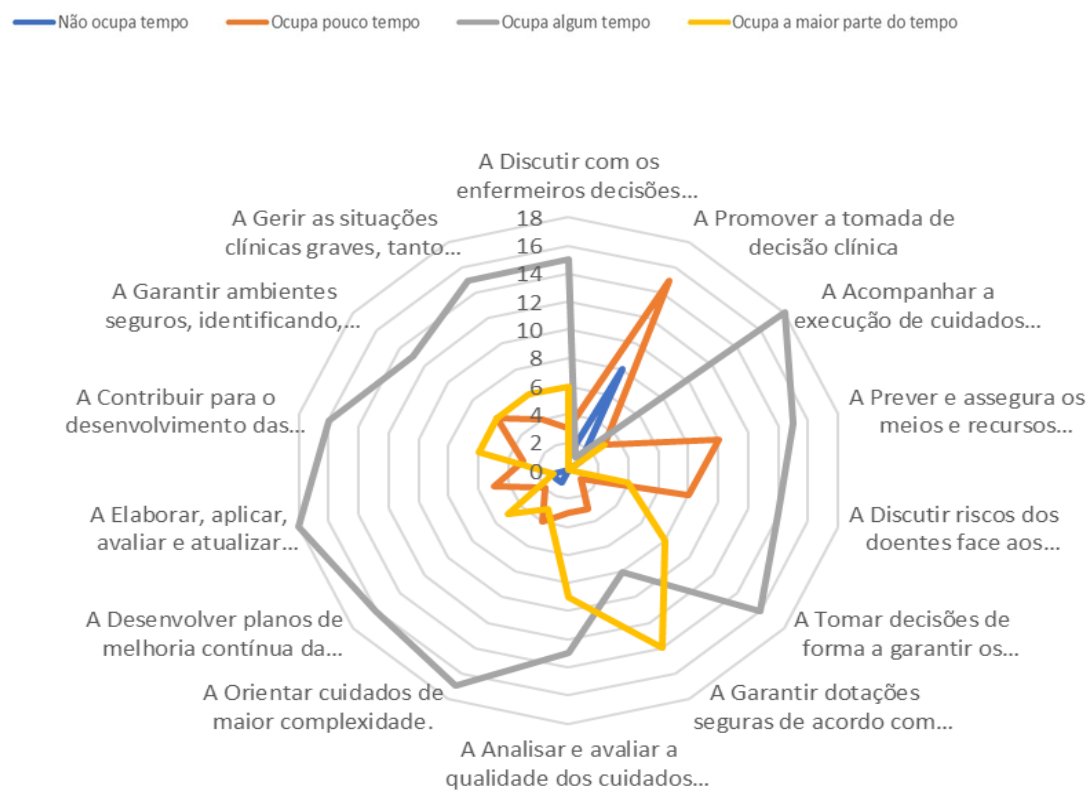
Tabela 2 – Gestão de cuidados

Dimensões	Tempo dispendido							
	Nenhum		Pouco		Algum		Maior parte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	0	0	0	0	10	40	15	60
Garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.	0	0	3	12	8	32	14	56
Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.	0	0	1	4	16	64	8	32
Analisar e avaliar a qualidade dos cuidados e implementar medidas corretivas.	0	0	3	12	16	64	6	24
Contribuir para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.	0	0	3	12	16	64	6	24
Gerir as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.	0	0	4	16	1	60	6	24
Discutir com os enfermeiros decisões sobre cuidados.			3	12	16	64	6	24
Garantir ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	0	0	4	16	15	60	6	24
Discutir com os enfermeiros decisões sobre cuidados.	1	4	3	12	15	60	6	24
Garantir ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	0	0	6	24	13	52	6	24
Acompanhar a execução de cuidados de forma planeada.	1	4	3	12	18	72	3	12
Desenvolver planos de melhoria contínua da qualidade.	1	4	2	8	16	64	5	20
Orientar cuidados de maior complexidade.	1	4	4	16	7	68	3	12
Discutir riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	0	0	8	32	13	52	14	6
Elaborar, aplicar, avaliar e atualizar procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.	1	4	5	20	18	72	1	4
Promover a tomada de decisão clínica.	1	4	8	32	15	60	1	4

No que diz respeito à gestão de cuidados analisamos que a maioria das atividades ocupa *“algum tempo”*, a discutir riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço, a analisar e avaliar a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas e a garantir ambiente seguro à equipa, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas (52%). A discutir com os enfermeiros decisões sobre cuidados, a promover a tomada de decisão clínica e a gerir as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa (60%). A tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes, a desenvolve planos de melhoria continua da qualidade e contribuir para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade (64%). A orientar cuidados de maior complexidade (68%). A acompanhar a execução de cuidados de forma planeada e elaborar, aplica, avaliar e atualizar procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material (72%).

Duas atividades foram referidas como ocupando a *“maior parte do tempo”*, prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados (60%) e garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão (56%).

Gráfico 2 – Gestão de cuidados



Pela análise do gráfico verificamos no “*ocupa algum tempo*”, contudo há atividades que são configuradas com igual expressão no ocupa pouco tempo como seja em promover a decisão clínica o que se compreende pela carga de trabalho e porque a decisão clínica pode ser desenvolvida por outros profissionais.

Tabela 3 – Gestão de recursos humanos

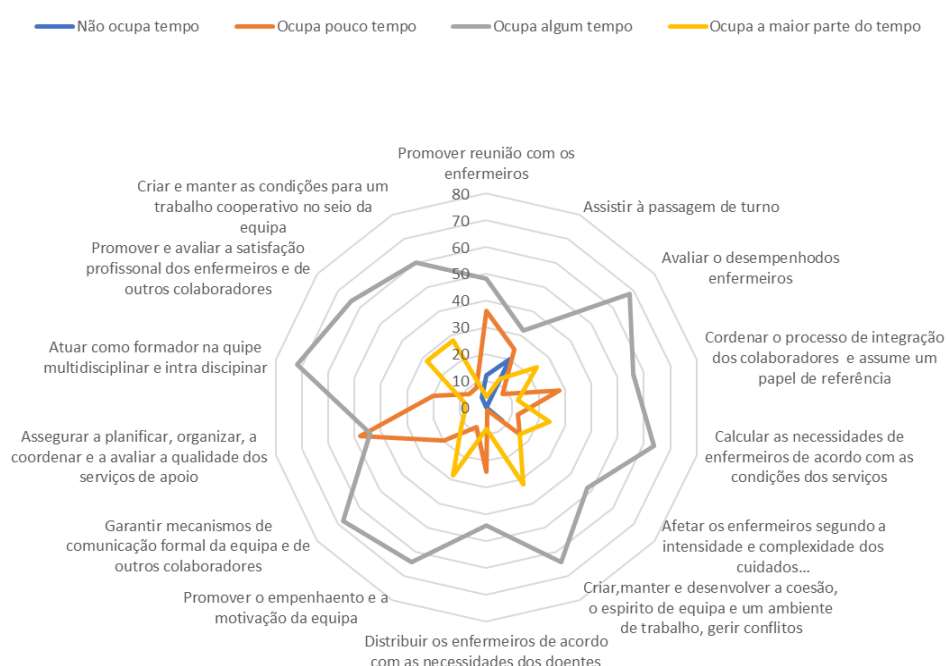
Dimensões	Tempo dispendido							
	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa a maior parte do tempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Promover reunião com os enfermeiros	3	12	9	36	12	48	1	4
Assistir à passagem de turno	5	20	6	24	8	32	3	12
Avaliar o desempenho dos enfermeiros	0	0	2	8	17	68	6	24
Coordenar o processo de integração dos colaboradores e assumir um papel de referência	0	0	7	28	14	56	3	12
Calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços	0	0	3	12	16	64	6	24
Afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados...	2	8	4	16	12	48	4	16
Criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerir conflitos	0	0	1	4	16	64	8	32
Distribuir os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	0	0	6	24	11	44	2	8
Promover o empenhamento e a motivação da equipa	0	0	2	8	16	64	7	28
Garantir mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	0	0	5	20	17	68	3	12
Assegurar a planificar, organizar, a coordenar e a avaliar a qualidade dos serviços de apoio	0	0	12	48	11	44	2	8
Atuar como formador na equipe multidisciplinar e intra disciplinar	0	0	5	20	18	72	2	8
Promover e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	0	0	2	8	16	64	7	28
Criar e manter as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	1	4	2	8	15	60	7	28

Ao analisar a tabela correspondente à ocupação do tempo na gestão de recursos humanos verificamos de imediato que em todas as atividades os enfermeiros gestores “*ocupam algum tempo*”, destes destacamos os que têm percentagem superior a 50%. Cerca de (56%) dos gestores referem “*ocupar algum tempo*” a coordenar o processo de

integração dos colaboradores e assume um papel de referência, (60%) a criar e manter as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa. A calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços, a criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerir conflitos, a promover o empenhamento e a motivação da equipa e a promover e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores (64%). (68%) refere que “*ocupa algum tempo*” a avaliar o desempenho dos enfermeiros e a garantir mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores. (72%) dos enfermeiros gestores referem que “*ocupam algum tempo*” a atuar como formador multidisciplinar e intra disciplinar.

Neste estudo os enfermeiros gestores referem que “*não ocupam tempo*” a criar e manter as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa (4%), a afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários (8%) e (20%) “*não ocupa tempo*” assistir à passagem de turno.

Gráfico 3 – Gestão de recursos humanos



Pelo gráfico mais uma vez verificamos que o enfermeiro gestor distribui a sua ocupação no “*ocupa algum tempo*”, no entanto a frequência para a dimensão assegurar a planificar, organizar, a coordenar e a avaliar a qualidade dos serviços de apoio evidenciam-se muito próximo entre o “*ocupa algum tempo*” e o “*ocupa pouco tempo*”.

Tabela 4 - Intervenção política e assessoria

Dimensões	Tempo despendido									
	Não realiza		Nenhum		Pouco		Algum		Maior parte	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participar no planeamento estratégico do serviço.	0	0	0	0	6	24	12	48	7	28
Conceber e operacionalizar projetos no serviço, implicar a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.	0	0	0	0	6	24	12	48	7	28
Adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.	0	0	0	0	4	16	18	72	3	12
Elaborar relatórios de serviço.	2	8	0	0	9	36	10	40	4	16
Gerir ocupação de camas no serviço ou entre serviços, tendo em conta a gestão de recursos humanos e materiais.	5	20	1	4	4	16	7	28	8	34
Participar em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.	2	8	2	8	7	28	12	4	2	8
Participar na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.	5	20	1	4	7	28	11	44	1	4

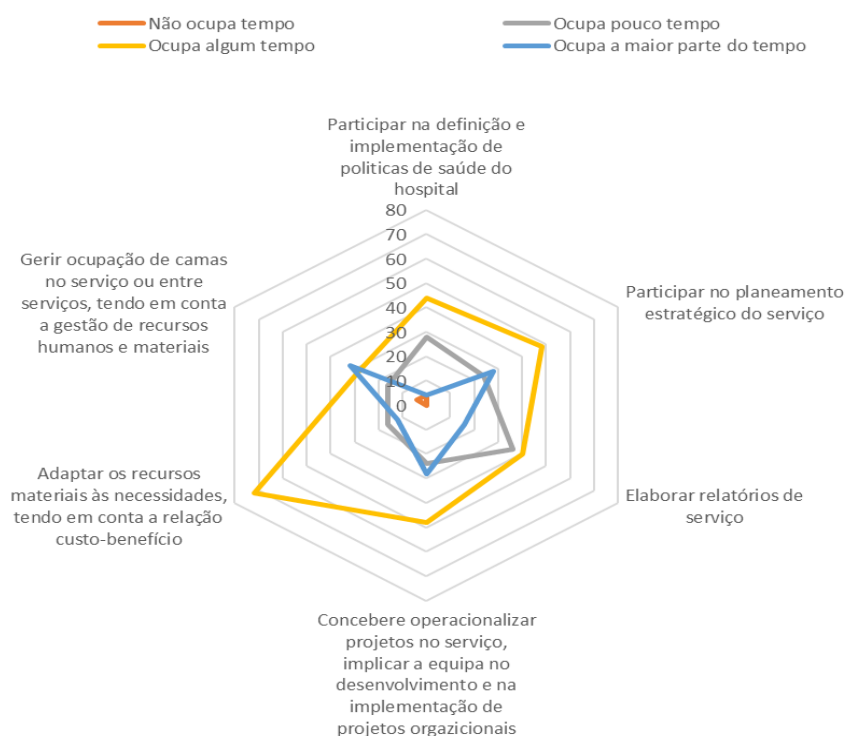
Na análise ao tempo utilizado com intervenções políticas e de assessoria (32%) dos enfermeiros gestores referem que “*ocupam a maior parte do tempo*” a gerir a ocupação de camas no serviço ou entre serviços, tendo em conta a gestão de recursos humanos e materiais, a participar no planeamento estratégico do serviço e a conceber e operacionalizar projetos no serviço, implicar a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais (28%).

A variável eleita, no estudo da intervenção política e assessoria, pelos enfermeiros gestores é que “*ocupam algum tempo*”, (72%) em adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício, (48%) a participar no planeamento

estratégico do serviço e a conceber e operacionalizar projetos no serviço, implicar a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais. A participar na definição e implementação de políticas de saúde do hospital (44%), a elaborar relatórios de serviço 40%, a participar e grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco e não clínico (32%) e a gerir ocupação de camas no serviço ou entre serviços, tendo em conta a gestão de recursos humanos e materiais (28%).

Nesta intervenção há enfermeiros gestores que referem “*ocupar pouco tempo*” a elaborar relatórios de serviço (36%), a participar em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco e não clínico e a participar na definição e implementação de políticas de saúde do hospital (28%), a participar no planeamento estratégico do serviço e a conceber e operacionalizar projetos no serviço, implicar n desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais (24%), a adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício e a gerir ocupação de camas no serviço ou entre serviços, tendo em conta a gestão de recursos humanos e materiais (16%).

Gráfico 4 – Intervenção política e assessoria



Pela interpretação gráfica da intervenção política e assessoria verificamos que na maior das dimensões os gestores *“ocupam algum tempo”*, sendo que no gerir ocupação das camas no serviço ou entre serviços; tendo em conta a gestão recursos humanos e materiais as frequências são próximas entre a que *“ocupam a maior parte do tempo”* e *“algum tempo”*.

Tabela 5 – Desenvolvimento profissional

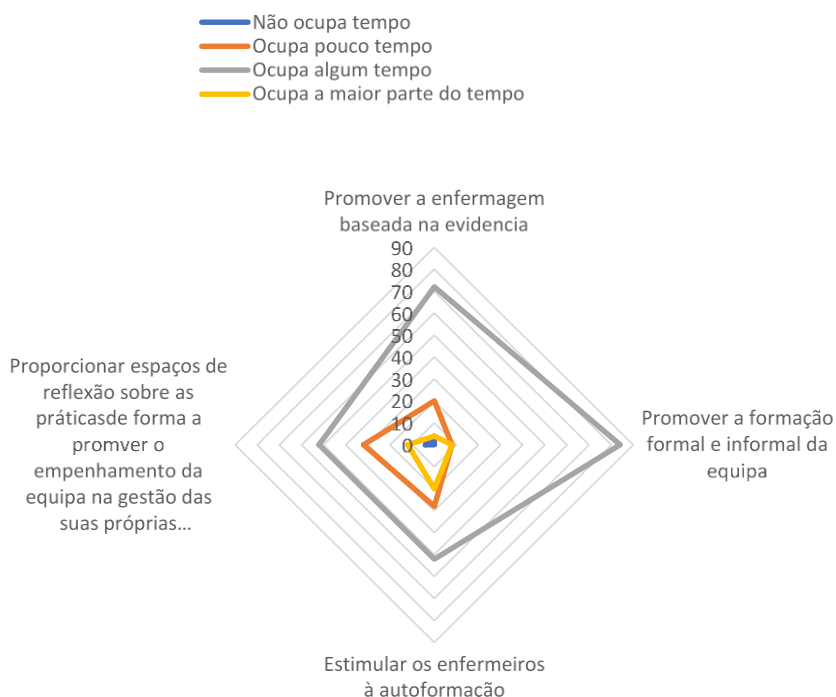
Dimensões	Tempo despendido							
	Nenhum		Pouco		Algum		Maior parte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Promover a formação fomal e informal da equipa.	0	0	2	8	21	84	2	8
Estimular os enfermeiros à autoformação.	0	0	7	28	13	52	5	20
Promover a enfermagem baseada na evidência.	1	4	5	20	18	78	1	4
Proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.	1	4	8	32	13	52	3	12

Na análise da ocupação do tempo pelos enfermeiros gestores no desenvolvimento profissional, verificamos que (4%) *“não ocupa tempo”* a promover a enfermagem baseada na evidência e a proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências. Os enfermeiros gestores em todas as atividades destacam o *“ocupar algum tempo”*, promover a formação forma e informal da equipa (84%), a promover a enfermagem baseada na evidencia (78%), nas restantes atividades, estimular os enfermeiros à autoformação e proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências (52%).

Nesta análise notamos também uma pequena percentagem nos enfermeiros que *“ocupam bastante tempo”*, a estimular os enfermeiros à autoformação (20%), a

proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências (12%), a promover a autoformação (8%) e a promover a enfermagem baseada na evidência (4%).

Gráfico 5 – Desenvolvimento profissional



Segundo a análise gráfica do desenvolvimento profissional a dimensão predominante é de que os enfermeiros gestores “ocupam algum tempo”, com uma frequência mais elevada no promover a formação formal e informal da equipa e logo de seguida o promover a enfermagem baseada na evidencia.

Em síntese, os enfermeiros gestores das unidades de saúde privada, na sua autoavaliação referente à ocupação de tempo por competência demonstraram ter preocupação com a gestão de cuidados onde se verifica um valor superior a 50% como ocupação da “maior parte do tempo”. Nesta competência verifica-se, com o índice de medida ocupa a “maior parte do tempo”, na dimensão prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados (60%) e na dimensão garantir as dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão (56%).

6.3 O Uso de Tecnologias na Gestão

Nos dias de hoje, devido às suas funções as TIC ocupam um papel fundamental na gestão das instituições, alterando o tempo na resolução de processos pelo que consideramos importante incluir neste estudo a perceção das estratégias de gestão em enfermagem com recurso às TIC, a utilidade e a facilidade da utilização dos recursos às TIC pelos enfermeiros gestores.

Tabela 6 – Utilização das TIC na Gestão

Dimensões		Não respondeu		Desconhece		Não utiliza		Utiliza pouco		Utiliza		Utiliza frequentemente		Podem ser utilizados na gestão		Existem na instituição	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Software genérico	Correio eletrónico	1	4	0	0	0	0	0	0	2	8	22	88	25	100	25	100
	Calendário Google	1	4	0	0	2	8	2	8	7	28	13	52	22	88	24	96
	Intranet	1	4	0	0	0		7	28	9	36	8	32	24	96	25	100
	Videoconferência	1	4	2	8	5	20	11	44	6	24	0	0	22	88	21	84
	Dropbox	4	16	5	20	6	24	3	12	5	20	2	8	19	76	10	40
	CHAT	4	16	3	12	11	44	4	16	1	4	2	2	20	80	14	56
	Grupos de discussão	3	12	4	16	8	32	9	36	1	4	0	0	22	88	15	60
	Redes Sociais	4	16	3	12	11	44	4	16	3	12	0	0	15	60	11	44
	Fórum	4	16	4	16	12	48	4	16	1	4	0	0	18	72	12	48
	BLOG	4	16	6	24	12	48	2	8	1	4	0	0	15	60	4	16
Software de registos/ informação clínica	Glint	1	4	0	0	0	0	0	0	3	12	21	84	25	100	25	100
	B-Simple	1	4	2	8	10	40	3	12	3	12	6	24	21	84	20	80
	Newsletter	3	12	1	4	5	20	9	36	5	20	2	8	20	80	19	76
	Boletim Informativo	5	20	2	8	5	20	6	24	5	20	2	8	19	76	19	76
	S. Clínico	3	12	3	12	11	44	4	16	3	12	1	4	23	92	12	48
	SAPE	4	16	3	12	17	68	0	0	1	4	0	0	20	80	9	36
Software de gestão	SAM	5	20	9	36	10	40	0	0	1	4	0	0	11	44	8	32
	SISQUAL Ponto	1	4	0	0	1	4	0	0	4	16	19	76	25	100	25	100
	Ibéria	1	4	0	0	0	0	2	8	5	20	17	68	25	100	25	100
	Mac Web	2	8	0	0	1	4	1	4	6	24	15	60	24	96	24	96
	Conhecer +	2	8	0	0	0	0	1	4	12	48	10	40	25	100	25	100
	RISI	1	4	2	8	1	4	6	24	5	20	10	40	23	92	22	88
	Hepic	2	8	3	12	15	60	1	4	2	8	2	8	21	84	19	76
	CDM/GHAF	4	16	12	48	8	32	0	0	0	0	1	4	13	52	6	24
	SINAI	5	20	11	44	8	32	1	4	0	0	0	0	17	68	7	28
	MEDSOFT	5	20	12	48	8	32	0	0	0	0	0	0	12	48	5	20

Da lista de 25 Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pode verificar-se que as que são mais frequentemente utilizadas são o correio eletrónico (88%) e o calendário do

Google (52%) relativos ao software genérico, o Glint (84%) como software de registos/informação clínica e os SISQUAL Ponto (76%), Ibéria (68%) e o Mac Web (60%) como softwares de gestão.

É de realçar a percentagem de indivíduos que desconhece algumas das TIC apresentadas, nomeadamente do SAM (36%), CDM/GHAF (48%), SINAI (46%) e o MEDSOFT (48%). Estes dados são concordantes com a reduzida percentagem de pessoas que considera que as mesmas podem ser utilizadas no âmbito da gestão, podendo também estar associada à reduzida prevalência destas TIC na instituição (apenas <35% dos indivíduos as reportaram como existentes na instituição).

Os Gestores não utilizam todas as TIC que a instituição lhe disponibiliza.

Salienta-se ainda a elevada taxa de não respostas, podendo em alguns casos atingir os 20%.

Tabela 7 – Relação da Utilização das TIC com a Formação em Gestão

Nº de TIC	Formação Gestão			
		Sim	Não	Dif. Grupos
	Media(DP)	Media(DP)	Media(DP)	Valor P
Desconhecem	3,48 (3,91)	3 (2,59)	3,92 (4,89)	0,558
Não utilizam	6,68 (4,32)	6,75 (3,98)	6,62 (4,77)	0,94
Utilizam Pouco	3,20 (1,96)	3,17 (2,04)	3,23 (1,96)	0,937
Utilizam	3,64 (4,2)	5,08 (5,6)	2,31 (1,60)	0,1
Utilizam frequentemente	6,12 (3,55)	5,83 (4,11)	6,38 (3,10)	0,707
Total TIC que utiliza	12,96 (4,04)	14,08 (5,52)	11,92 (1,50)	0,213
Presentes na Instituição	17,24 (3,67)	17,92 (4,21)	16,62 (3,12)	0,387

Não se observaram diferenças significativas entre os grupos com e sem formação específica em gestão relativamente ao número de TIC das várias variáveis, nomeadamente as que desconhecem, as que utilizam e as que estão presentes na instituição ($p>0,05$). Contudo pode observar-se que o número total de TIC utilizadas pelos indivíduos com formação em gestão é tendencialmente superior aos sem formação ($14,08\pm5,52$ vs $11,92\pm1,50$). Pode ainda observar-se que o número de TIC presentes na instituição é em todos os casos superior ao número de TIC que os indivíduos utilizam (Tabela 5). Os Gestores com formação em gestão mantiveram sempre a mesma utilização das TIC, enquanto os outros foram aumentando a sua utilização, no decorrer do tempo.

Tabela 8 – Relação da Utilização das TIC com os Anos de Gestão

Nº de TIC	Formação Gestão					
			Sim		Não	
	r	Valor P	r	Valor P	r	Valor P
Desconhecem	0,276	0,182	0,141	0,662	0,425	0,148
Não utilizam	-0,145	0,491	-0,185	0,565	-0,12	0,696
Utilizam Pouco	0,234	0,261	0,356	0,256	0,11	0,721
Utilizam	0,331	0,106 ^a	0,504	0,094 ^a	0,375	0,207
Utilizam frequentemente	0,208	0,319	0,34	0,28	0,058	0,851
Total TIC que utiliza	0,499	0,011^a	0,301	0,342	0,664	0,013
Presentes na Instituição	0,224	0,282	0,131	0,684	0,305	0,31

Observou-se ainda uma correlação significativa positiva moderada entre o número de anos de gestão e o número total de TIC que utilizam ($r_s=0,499$; $p=0,011$), sendo que quanto maior o número de anos de gestão, maior o número de TIC utilizadas. Quando subdivididos de acordo com a formação em gestão, apenas se observou esta correlação de forma significativa no grupo sem formação em gestão ($r=0,664$; $p=0,013$).

Quanto mais anos têm em gestão, mais TIC utilizam.

6.4 – A Gestão De Conflitos

Na maioria dos empregos, não trabalhamos sozinhos o que origina, mesmo em grupos harmoniosos, o aparecimento de diferença de ideias, de comportamentos e posturas que resultam em conflitos. A ocorrência de conflitos depende das características do grupo.

Tabela 9 – Percepção da gestão de conflitos

Ocorrência de conflitos		
	n	%
Diariamente	19	76
Semanalmente	4	16
Mensalmente	2	8
Anualmente	0	0

Relativamente à gestão de conflitos os indivíduos reportaram que na sua perceção esta ocorria com uma frequência superior diariamente (76%), semanalmente (16%) e ainda mensalmente (8%).

Tabela 10 – Utilização de estratégias de resolução de conflitos

% Utilização	Formação em Gestão			
		Sim	Não	Dif. Grupos
	Mediana (D _{IQ})	Mediana (D _{IQ})	Mediana (D _{IQ})	Valor P
Abstenção	33,33 (10,42)	41,67 (15,62)	33,33 (12,5)	0,246
Acomodação	41,67 (2,08)	41,67 (0,00)	41,67 (6,25)	0,626
Imposição	50 (8,33)	50 (8,33)	50 (8,33)	0,818
Conciliação	41,67 (8,33)	45,83 (4,17)	41,67 (8,33)	0,381
Colaboração	66,67 (12,5)	66,67 (12,50)	66,67 (12,5)	0,966

Como pode ser observado na tabela 10, observaram-se diferenças significativas entre a frequência de utilização das várias estratégias para a resolução de conflitos ($p < 0,001$), sendo que a estratégia de “Colaboração” foi significativamente mais apontada para a resolução de conflitos do que as estratégias de “Abstenção” ($p < 0,001$), “Acomodação” ($p < 0,001$) e “Imposição” ($p < 0,001$). Também a estratégia de “Imposição” foi significativamente mais selecionada do que a “Abstenção” ($p = 0,020$).

Quando subdivididos em grupos com e sem formação de gestão, os resultados foram semelhantes, mantendo-se a estratégia de colaboração a mais selecionada, sendo significativamente superior face à “Abstenção” e à “Acomodação” quer no grupo com formação em gestão ($p = 0,006$; $p = 0,001$) quer no grupo sem formação em gestão ($p < 0,001$; $p = 0,005$). No grupo sem formação em gestão, esta estratégia foi ainda significativamente superior à de “Conciliação” ($p = 0,006$).

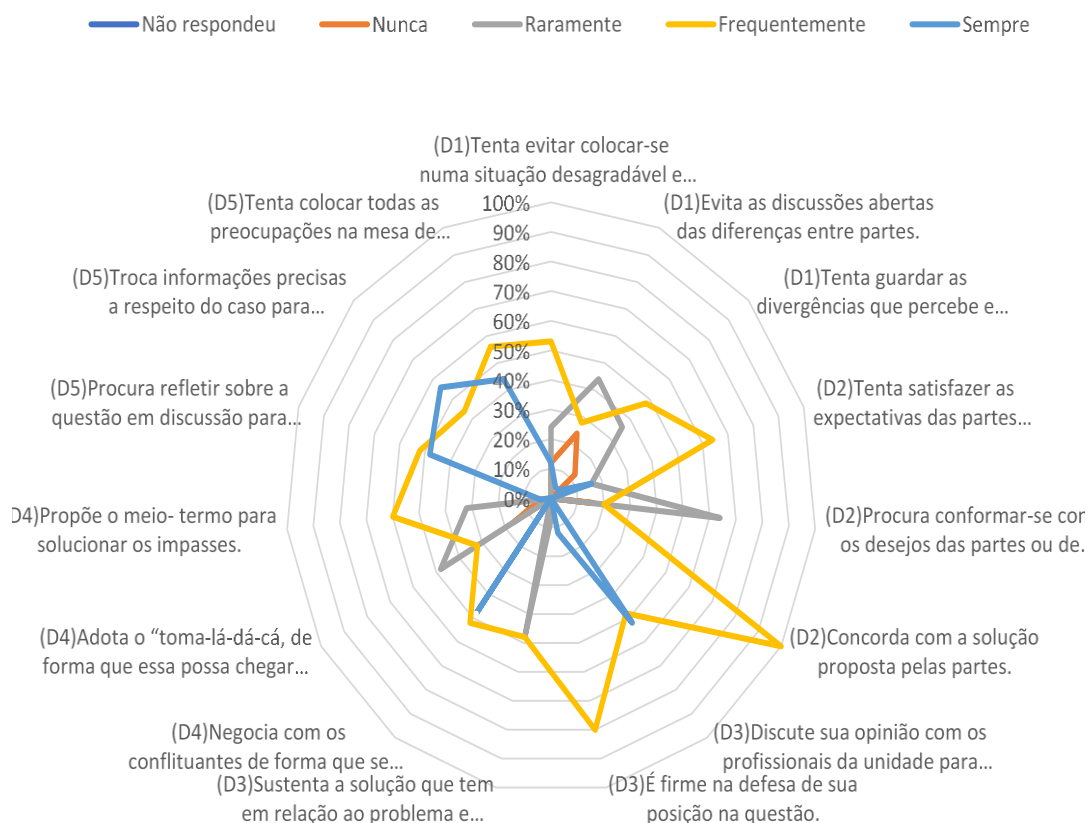
No entanto os grupos não se apresentaram significativamente diferentes quanto à percentagem de utilização de cada uma das estratégias ($p > 0,05$).

Tabela 11 – Frequência de envolvimento no conflito

Dimensões		Frequência Envolvimento									
		n %									
		Não resp.		Nunca		Raramente		Frequentemente		Sempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abstenção (D1)	Tenta evitar colocar-se numa situação desagradável e tenta evitar desentendimentos.	0	0	3	12	6	24	13	52	3	12
	Evita as discussões abertas das diferenças entre partes.	0	0	6	24	11	44	7	28	1	4
	Tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	0	0	3	12	9	36	12	48	1	4
Acomodação (D2)	Tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	1	4	0	0	4	16	16	64	4	16
	Procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	0	0	4	16	16	64	5	20	0	0
	Concorda com a solução proposta pelas partes.	0	0	0	0	0	0	25	100	0	0
Imposição (D3)	Discute sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	0	0	0	0	0	0	12	48	13	52
	É firme na defesa de sua posição na questão.	0	0	1	4	1	4	20	80	3	12
	Sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	0	0	1	4	12	48	12	48	0	0
Conciliação (D4)	Negocia com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	0	0	1	4	12	48	12	48	0	0
	Adota o "toma-lá-dá-cá, de forma que essa possa chegar a um acordo".	1	4	4	16	12	48	8	32	0	0
	Propõe o meio-termo para solucionar os impasses.	0	0	1	4	8	32	15	60	1	4
Colaboração (D5)	Procura refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável	0	0	0	0	0	0	13	52	12	48
	Troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto.	0	0	0	0	0	0	11	44	14	56
	Tenta colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da	0	0	0	0	0	0	14	56	11	44

Pela análise da tabela 11, é possível perceber que em todos os itens respeitantes à estratégia de “Colaboração” os indivíduos selecionaram que ou o faziam frequentemente ou sempre. Relativamente ao domínio da abstenção observa-se duas tendências de abordagem face à gestão de conflitos, uns que raramente ou nunca optam por soluções de abstenção e outros que frequentemente ou sempre o fazem.

Gráfico 6 – Frequência de envolvimento nos conflitos



Pelo gráfico verificamos que as dimensões “É firme na defesa da sua posição na questão” e “Concorda com a solução proposta pelas partes” são as mais utilizadas no envolvimento dos enfermeiros gestores nos conflitos das sua equipes.

Verificamos que com uma frequência significativa os enfermeiros gestores procuram sempre trocar informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto e discutem a sua opinião com os profissionais da unidade para mostrarem o seu olhar sobre o assunto.

Tabela 12– Relação da resolução de conflitos com os anos de gestão

Dimensões	Anos de gestão					
	Formação Gestão					
			Sim		Não	
	r_s	Valor p	r_s	Valor p	r_s	Valor p
Abstenção	-0,339	0,097	-0,471	0,122	-0,331	0,27
Acomodação	0,121	0,564	0,021	0,948	0,107	0,727
Imposição	-0,242	0,245	-0,193	0,548	-0,284	0,347
Conciliação	-0,046	0,826	-0,358	0,253	0,067	0,828
Colaboração	-0,054	0,797	0,213	0,506	-0,363	0,223

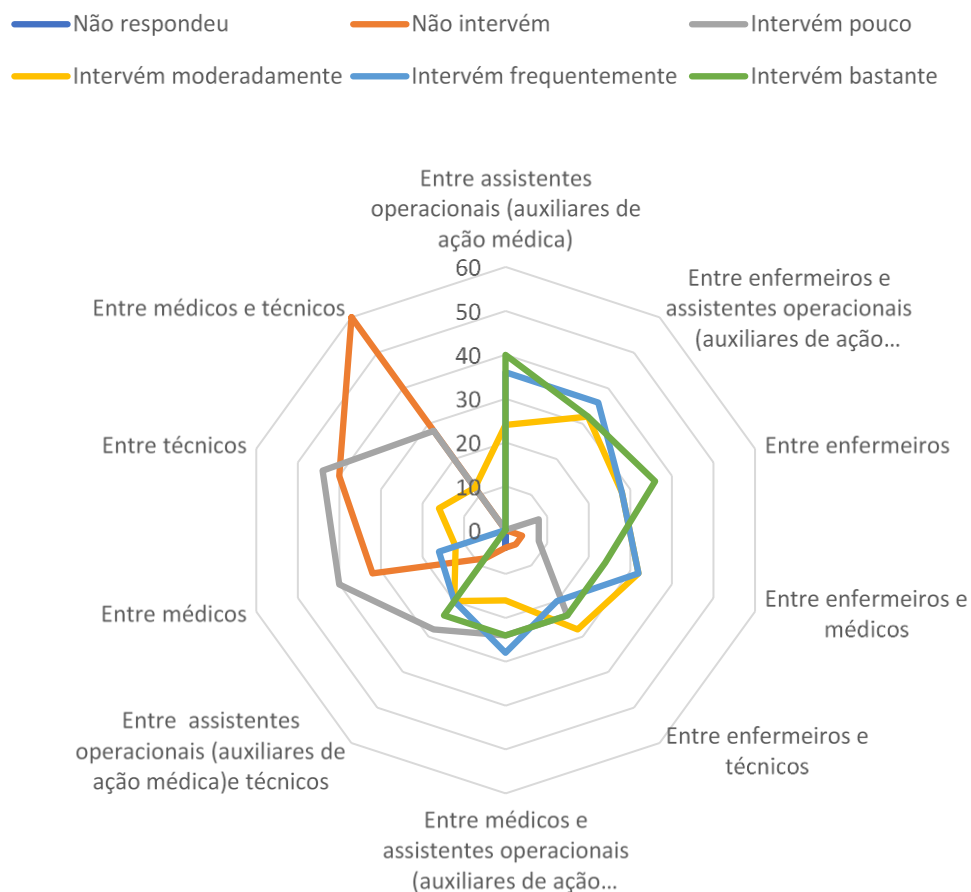
Os anos de gestão não se apresentaram significativamente correlacionados com frequência de utilização de nenhuma das estratégias de resolução de conflitos, quer tendo por base uma análise geral, quer subdividindo em grupos de acordo com a formação em gestão ($p>0,005$).

Tabela 13 – Intervenção na gestão de conflitos

Dimensões	Grau de intervenção n %											
	Não resp.		Não intervêm		Pouco		Moderado		Frequente		Bastante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	0	0	0	0	0	0	6	24	9	36	10	40
Entre enfermeiros e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	0	0	0	0	0	0	8	32	9	36	8	32
Entre enfermeiros	0	0	0	0	2	7	7	28	7	28	9	36
Entre enfermeiros e médicos	0	0	1	4	2	8	8	32	8	32	6	24
Entre enfermeiros e técnicos	0	0	1	4	6	24	7	28	5	20	6	24
Entre médicos e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica)	1	4	1	4	6	24	4	16	7	28	6	24
Entre assistentes operacionais (auxiliares de ação médica) e técnicos	0	0	2	8	7	28	5	20	5	20	6	24
Entre médicos	0	0	8	32	10	40	3	12	4	16	0	0
Entre técnicos	0	0	10	40	11	44	4	16	0	0	0	0
Entre médicos e Técnicos	0	0	15	60	7	28	3	12	0	0	0	0

Foi ainda possível verificar que os enfermeiros gestores intervêm mais frequentemente na gestão de conflitos entre os assistentes operacionais (intervêm bastante – 40%), entre enfermeiros e os assistentes operacionais (intervêm bastante – 32%) e entre enfermeiros (intervêm bastante – 36%). Entre médicos, técnicos, e entre médicos e técnicos o grau de intervenção foi consideravelmente baixo.

Gráfico 7 – Intervenção na gestão de conflitos



Pela análise gráfica verificamos que os enfermeiros gestores intervêm com maior frequência nos conflitos em que os intervenientes são os enfermeiros e os auxiliares de ação médica. Para melhor compreendermos esta análise é importante referir que nas unidades de saúde privada os enfermeiros gestores lideram as equipas de enfermagem e a equipa de auxiliares de ação médica.

7- DAS PRÁTICAS DOS GESTORES DA UNIDADES PRIVADAS AO ESTADO DA ARTE

Pretendemos neste capítulo dar resposta às questões levantadas neste estudo, com esta finalidade iremos proceder à interpretação dos resultados, que é considerada uma das etapas mais difíceis do relatório de investigação, implicando uma intensa reflexão e análise de todo o processo de investigação (Fortin,2009) e considerando que vamos refletir nos nossos resultados em confronto com outros.

Para uma melhor apresentação da discussão dos resultados vamos responder às perguntas de investigação pois ao formulá-los procuramos ter uma resposta nesta população específica.

Quais as características sociodemográficas dos enfermeiros gestores?

Neste estudo, podemos constatar que os enfermeiros gestores da nossa amostra, são predominantemente do sexo feminino 76% e 24% do sexo masculino esta evidencia é uma herança da história da enfermagem que segundo Collière (1999) surge na literatura, associada à história das práticas de cuidados e aos diversos papéis que foram atribuídos às mulheres ao longo dos tempos.

A faixa etária desta amostra situa-se entre os 29 e 55 anos, em relação aos grupos etários do enfermeiro gestor, não encontramos estudos com dados comparativos.

Em relação ao tempo de exercício profissional e ao tempo de exercício profissional como gestores, embora não tenhamos dados comparativos, a média é 19 anos de tempo de exercício profissional e verificou-se uma média de 7 anos, em relação ao tempo de exercício profissional como enfermeiros gestores, e se considerarmos as recomendações da OE (2018) no regulamento das competências acrescidas avançadas na área da gestão (10 anos) estes gestores têm pouco tempo de exercício profissional.

No que diz respeito às habilitações académicas a maioria dos enfermeiros gestores (76%) detêm o grau académico licenciatura e os restantes (24%) mestrado. Estes resultados vão de encontro ao esperado, pois em Portugal para o exercício profissional de enfermagem é necessário o grau académico de Licenciatura, sendo estes dados comuns em outros estudos encontrados (Fernandes et al, 2010; Martins et al, 2006).

A maioria dos enfermeiros gestores que fazem parte deste estudo (68%), não são detentores de especialidade, este resultado contradiz Castro e al (2011) que defende a existência de uma tendência dos enfermeiros para a procura do conhecimento através da formação.

No que se refere à formação em gestão a maioria (52%) não tem formação nesta área, podemos justificar este resultado com o facto de não existir critérios para o cargo de enfermeiro gestor nas unidades de saúde privada, ao contrário da função pública, onde existe critérios cumulativos de nomeação para admissão à categoria de enfermeiro principal (Decreto-lei nº248/2009 art. 18º), o que nos aponta para uma proposta nesta área na organização do estudo.

Pensamos que com implementação do Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (Regulamento n.º 76/2018 – Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30) e com o estabelecimento do regime da certificação individual de competências, no âmbito dos procedimentos de atribuição de competência acrescida diferenciada ou avançada e do título de enfermeiro especialista (Diário da República, 2.ª série, n.º 200, de 17 de outubro de 2017, o Regulamento n.º 555/2017, de 20 de setembro), bem como o Regulamento n.º 556/2017, também de 20 de setembro, que definiu o regime geral das áreas de competência acrescida, regendo o processo de reconhecimento das mesmas, vão influenciar os enfermeiros gestores na procura de formação na área da gestão.

Também consta no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão que o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional.

Quais as áreas de maior ocupação de tempo dos enfermeiros gestores, na instituição privada?

No que diz respeito à prática profissional, ética e legal a maior parte dos gestores ocupa o tempo a garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional, também Komatsu e al (2011), no seu trabalho ressaltam a importância da ética na política

da organização, cujos valores são imprescindíveis para o seu desenvolvimento. Refere ainda, que na gestão a tomada de decisão com responsabilidade implica conhecimento da situação, dos valores e crenças, das normas jurídicas e código de ética profissional, este princípio demonstra consumo de tempo por parte do enfermeiro gestor.

No que diz respeito á gestão de cuidados duas atividades foram referidas como ocupando a maior arte do tempo, prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados e garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão, segundo Baumann et al (2001) as dotações seguras são fundamentais para ambientes seguros, a ICN (2007) reforça a importância de garantir as necessidades dos cuidados dos doentes, mantendo ambiente ausente de perigos. Também Santos (2013), refere a importância de os enfermeiros realizarem registos o mais completo possível, pois dotações inadequadas podem atingir proporções graves tanto para quem cuida como para quem é cuidado. Perante as circunstâncias da sociedade atual e a escassez de recursos, a OE (2014), publica as orientações para garantir as dotações seguras nas instituições hospitalares. A dotação dos enfermeiros implica na qualidade dos cuidados e em outras variáveis organizacionais está amplamente evidenciada na investigação em enfermagem (Needleman et al., 2011; Kazanjian et al., 2005; McGillis Hall, 2005; Sochalski, 2004; Rogers et al., 2004; Vahey, et al., 2004; Dunton, 2004; Needleman, 2003; Aiken et al., 2002b).

O conceito de dotação está associado à previsão do número de enfermeiros necessários para prestar cuidados de enfermagem numa determinada unidade de cuidados de enfermagem sendo este número dependente de variados fatores internos e externos aos serviços, muitos deles, dificilmente quantificáveis (Parreira, 2005). Considerando a dotação de enfermeiros afeta ao serviço está completa, segundo a norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem (OE, 2014), esta não contempla, no entanto, as gravidezes que têm de ser protegidas, a pouca experiência de alguns enfermeiros e a existência de baixas. Num hospital privado a preocupação de ter enfermeiros a menos é grande, porque reduz a qualidade dos cuidados, o que pode originar perda de clientes, mas enfermeiros a mais tem a mesma importância porque não pode haver gastos desnecessários. Manter esta política de dotação complica o papel dos enfermeiros gestores porque as equipas são constituídas por enfermeiros do quadro e enfermeiros em regime de prestação de serviço, os enfermeiros podem ser chamados para reforçar a equipa ou serem dispensados o que nem sempre é bem visto pela equipa de

enfermagem.

Ao analisar a ocupação do tempo na gestão de recursos humanos verificamos que os enfermeiros gestores ocupam mais tempo a calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços, a criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho e gerir conflitos. Este foco de atenção dos enfermeiros gestores na sua equipa e a complementaridade entre as diferentes funções é igualmente apontado por McCabe e Timmins (2006). Estes autores fazem referência ao papel preponderante dos enfermeiros chefe na criação de um ambiente de trabalho agradável e de apoio, isto é, a sua capacidade em encorajar e apoiar a equipa de enfermagem, e orientar os cuidados, tem influência na satisfação dos enfermeiros no trabalho e a melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Na mesma direção, relativamente ao trabalho do enfermeiro gestor, situa-se a opinião de Hesbeen (2000). Este autor refere que, de facto, é um trabalho árduo, dado que existe um confronto entre as suas expectativas pessoais, a pressão exercida por parte da equipa que chefia ou da hierarquia e as suas próprias convicções e princípios. Sendo que, ao mesmo tempo que gere todos estes fatores, também tem de organizar a unidade de saúde que chefia, sem esquecer que, deverá ir de encontro aos objetivos da organização.

Também Frederico e Leitão (1999) reconhecem a árdua tarefa do enfermeiro chefe, já que é ao mesmo que compete identificar as causas geradoras de conflitos no serviço, que podem ser provenientes da rotina e/ou das atividades desenvolvidas. Segundo estes autores, cabe ao enfermeiro gestor, em conjunto com a equipa, analisar as necessidades da unidade, assim como os recursos disponíveis à prática dos cuidados.

Na análise ao tempo utilizado com intervenções políticas e de assessoria, verificamos que os gestores ocupam mais tempo a adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício. Para refletirmos melhor nesta ideia lembramos Donabedian (2003, p. 4-27) ao definir as dimensões eficácia e eficiência. Eficácia diz respeito à obtenção da melhoria da saúde através da utilização da ciência e tecnologia nas condições mais favoráveis. Neste sentido, a eficácia é o produto da investigação, experiência e do consenso dos profissionais correspondendo a standards relativamente aos quais se devem comparar as práticas e os resultados obtidos em saúde. Por sua vez, a eficiência, será a capacidade de ter os melhores resultados possíveis em saúde com os menores custos. A sua incrementação é possível pela eficiência clínica (prescrição de

88

medicamentos ou tratamentos menos dispendiosos mas com o mesmo efeito terapêutico, implementação de protocolos clínicos), pela eficiência da produção e gestão (partilha de recursos, aumento das taxas de ocupação, utilização dos profissionais de acordo com as competências específicas) ou por uma eficiência distributiva (por exemplo, pela alocação e organização dos recursos da saúde a subgrupos com doenças específicas e de maior impacto económico e social).

Também Kurcgant (2011), nos seus estudos ao referir o desafio das organizações de saúde está em oferecer serviços com eficácia e eficiência a baixos custos, ressaltando a importância de conhecer os custos, identificando a possibilidade de os reduzir e controlar, eliminando os desperdícios através da realização de estudos de custo-benefício. Verificamos deste modo que os enfermeiros gestores ao participarem nestes projetos que existem em parceria com a farmácia, armazém, recursos humanos e gabinetes da produção e comercial, consomem tempo.

Na análise da ocupação do tempo pelos enfermeiros gestores no desenvolvimento profissional, verificamos que os enfermeiros gestores em todas as atividades destacam o ocupar tempo a promover a formação formal e informal da equipa.

Com o foco na melhoria contínua da qualidade em saúde a gestão em enfermagem ocupa tempo a enfrentar constantes desafios, identifica problemas e implementa soluções e a formação formal e informal é a arma mais eficaz e a mais utilizada no combate destes desafios, refere que há uma inconformidade na prática entre a formação em serviço e em exercício, ou seja, no primeiro caso verificou-se que a formação tem cunho formal localizado no espaço do serviço, enquanto que a segunda ocorre no contexto de trabalho, facilitando o desenvolvimento pessoal e profissional (Abreu,1994).

Na opinião Nóvoa (1988, p.129), e Rocha (2008, p.61) entendem que formar “não é ensinar às pessoas determinados conteúdos, mas sim trabalhar coletivamente em torno da resolução de problemas”, a enfermagem não é exceção, pois o que se procura é a excelência da qualidade dos cuidados.

Menoita (2011), reforça a nossa análise dizendo que a formação que se adquire do exercício profissional, com base na experiência, constitui o conceito de formação em serviço, em que o desenvolvimento de competências na prática de enfermagem é uma das estratégias centrais para o desenvolvimento da profissão e consequentemente dar-lhe visibilidade e intencionalidade.

Como são utilizadas as tecnologias de informação e comunicação (TIC) pelos enfermeiros gestores?

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) são um recurso de todas as áreas de conhecimento, contudo, ainda são escassos os estudos sobre a utilidade de algumas delas para a área da gestão, particularmente quando são aplicativos específicos, como no caso dos da gestão e saúde, contudo evidenciamos que o seu uso é muito frequente o que está de acordo com a opinião de Padalino (2006), que refere que os enfermeiros reconhecem a importância das tecnologias de informação como ferramenta essencial na liderança transformacional.

A revolução das novas tecnologias de informação, devido à sua capacidade de penetração em todas as áreas da atividade humana, está a produzir complexas mudanças na economia, na sociedade e nas suas organizações. As organizações de saúde devem acompanhar os padrões de exigência atuais, respondendo aos desafios de uma nova sociedade, desenvolvendo uma nova cultura organizacional recorrendo aos sistemas e tecnologias de informação (Parreira, 2009).

A ferramenta mais utilizada é o correio eletrónico, onde 88% dos participantes fazem recurso desta ferramenta, o que vem confirmar o referido por Lopes (2011) e Padalino (2006) em que o correio eletrónico é considerado o meio de comunicação preferencial, pois é rápido no envio da comunicação, custo baixo, edição permanente, arquivo e facilidade de manuseamento, o que justifica a sua utilização na gestão em enfermagem, também Marin (2006) conclui no seu estudo que os avanços tecnológicos trouxeram novos desafios e mudanças para os enfermeiros como a partilha de informação.

Há, contudo, ferramentas muito utilizadas e sobre as quais não encontramos estudos, como o calendário Google (52%); o Glint (84%); o Sisqual (76%) e o MacWeb (60%), todos com forte implementação na área da gestão. Também verificamos que os gestores não utilizam todas as TIC que a instituição possibilita, este resultado está de acordo com os estudos de Carapeto e Fonseca (2006) refere que a tecnologia facilita a gestão do conhecimento, mas não pode substituir as pessoas nem a relação entre elas. Também Saussoins (2003) citado por Carapeto e Fonseca (2006, p.313) reforça a importância de “não esquecer que todas as ferramentas informáticas visam um objetivo último: aumentar a reatividade do sistema para o bem-estar dos cidadãos” e que o fator humano deve ser valorizado numa sociedade em que todos têm acesso à tecnologia.

Qual a ocupação do enfermeiro gestor face aos conflitos das unidades de saúde privadas?

Os conflitos surgem porque os seres humanos são dotados de fatores subjetivos responsáveis por condutas gerais. Frequentemente impulsionam-se por elementos motivacionais, como a interação social. Várias vezes, devido a sentimentos, emoções, personalidade e posturas ficam sujeitos a desentendimentos, desavenças, oposições e competições, isto é, conflitos que dificultam o trabalho de uma equipa (Costa,2013).

Neste trabalho, verificamos que os enfermeiros gestores reportaram que na sua perceção esta ocorria com uma frequência superior diária (76%), este resultado está de acordo com a afirmação de Costa (2013), no relato de caso “Gestão de conflito: estratégias adotadas em unidade básica de saúde”, que nos diz que o gestor usa 20% do seu tempo a gerir conflitos, sendo a gestão considerada mais importante do que a tomada de decisão, liderança ou habilidades de comunicação. Perante essa perspetiva, a competência para controlá-los está diretamente relacionada ao sucesso da gestão.

No que diz respeito à utilização de estratégias de resolução de conflitos a estratégia de “Colaboração” foi significativamente mais apontada para a resolução de conflitos e verificamos que a frequência de envolvimento nos conflitos é possível perceber que em todos os itens respeitantes à estratégia de “Colaboração” os indivíduos selecionaram que ou o faziam frequentemente ou sempre, observou-se, em geral, que as ações dos gestores de conflito eram preferencialmente norteadas pela tática de colaboração, esse autor refere que na maioria dos casos em que os gestores de conflitos eram chamados para intervir, as parte eram conduzidas á colaboração, na qual era necessário encontrar solução que beneficiasse a todos e que fosse coerente com os objetivos da organização (Costa,2013).

Contudo, também verificamos no nosso estudo que as dimensões “É firme na defesa da sua posição na questão” que pertence á estratégia imposição e “Concorda com a solução proposta pelas partes”, que pertence á estratégia acomodação são as mais utilizadas no envolvimento dos enfermeiros gestores nos conflitos das sua equipes. Comparando-nos mais uma vez com o estudo de Costa (2013), em que também se verificou que em alguns casos se adotava uma postura passiva (ou de acomodação) com objetivo de ganhar tempo, dispondo-se aceitar as propostas das partes.

No estudo de Costa (2013) a imposição é a estratégia menos utilizada, mas assim como no nosso estudo a dimensão “É firme na defesa da sua posição na questão” é utilizada pela maior parte dos gestores. A dimensão “Concorda com a solução proposta pelas partes” é apresentada no artigo deste autor, como utilizada frequentemente por 80% dos gestores, á semelhança do nosso estudo, em que todos os enfermeiros gestores utilizam frequentemente esta dimensão.

Na relação da resolução de conflitos com os anos de gestão verificamos que os anos de gestão não se apresentaram significativamente correlacionados com frequência de utilização de nenhuma das estratégias de resolução de conflitos, quer tendo por base uma análise geral, quer subdividindo em grupos de acordo com a formação em gestão, mantem-se sempre a estratégia “colaboração” como a mais adotada pelos enfermeiros gestores. Não encontramos nenhum estudo que fizesse esta relação, para podermos comparar com o nosso resultado.

Foi ainda possível verificar que os enfermeiros gestores intervêm bastante na gestão de conflitos entre os assistentes operacionais, seguindo-se a gestão de conflitos entre enfermeiros, para melhor compreendermos esta análise é importante referir que nas unidades de saúde privada os enfermeiros gestores lideram as equipas de enfermagem e a equipa de auxiliares de ação médica, aumentando deste modo o tempo na gestão das relações.

Yulk (1998) descreve o processo de gestão num conjunto de funções e distribuindo-as em dois eixos centrais: a gestão do trabalho e a gestão das relações que o acompanha. No que diz respeito à gestão do trabalho estas compreendem as funções de planear e organizar, resolver problemas, clarificar papéis e objetivos, informar, monitorizar, consultar e delegar. As funções de gestão relacionadas com a gestão das relações serão as de apoiar, desenvolver uma rede de contactos, desenvolver as capacidades e a carreira, gerir conflitos e construir espírito de equipa, motivar e inspirar, reconhecer e recompensar.

Em síntese, os resultados obtidos são a confirmados por alguns autores, como Costa (2013), Santos(2013), Komatsu(2011), Marin (2006) e Abreu (1994).

8 - CONCLUSÃO

“Não tenho tempo” é uma expressão usada diariamente pelos enfermeiros gestores, encontramos cada vez mais mergulhados em emails, análises de custos, avaliações, gerir recursos humanos e materiais com eficácia e eficiência e gerir conflitos e todos os dias ou levamos trabalho para casa ou dizemos “faço amanhã, hoje não tive tempo”.

Por a profissão ser predominantemente feminina, também os enfermeiros gestores são na sua maioria mulheres, esposas e mães e convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento das suas atividades, ao mesmo tempo que gerem as suas vidas, o ir levar e buscar os filhos á escola, ir ao supermercado, fazer o jantar, ou seja acumulam a gestão hospitalar com a gestão familiar e resta pouco tempo para lazer, para descanso e para não serem gestoras.

Se recordarmos o inicio da enfermagem lembramo-nos que as enfermeiras não podiam casar, pensamos que já nesta altura se sabia que ao se ser enfermeira não havia tempo para mais nada, mas lá se foi caminhando e por muito grande que fosse o amor à enfermagem outros amores se impuseram na vida das enfermeiras. Mesmo não se dedicando só à enfermagem as mulheres fizeram da enfermagem a ciência que é hoje. Não pretendemos de maneira nenhuma minimizar o papel dos homens enfermeiros, que tanto tenham feito pela nossa profissão nas últimas décadas, mas sentimos a necessidade, neste trabalho de lembrar as nossas antecessoras.

A gestão em enfermagem andou, praticamente, sempre a par com a profissão, é, no entanto, unânime o reconhecimento do papel que terá desempenhado Florence Nightingale neste domínio, quer a nível da reforma hospitalar que se deu na segunda metade do século XIX quer na reorganização dos seus serviços de enfermagem. Encontra-se amplamente descrita a atuação de Florence Nightingale na criação de infraestruturas nos hospitais militares de Scutari na Guerra da Crimeia que permitiram, entre outros, uma acentuada redução da taxa de mortalidade. A sua intervenção não se limitou à introdução de princípios básicos nos cuidados diretos aos feridos tendo-se ampliado para o meio ambiente organizacional, com medidas de higiene, ventilação e aquecimento, iluminação e criando uma estrutura de serviços de apoio como os serviços de lavandaria, rouparia, cozinha e limpeza. O livro “Notas em enfermagem: o que é e o que não é”, que publicou em

1859, chama a atenção para alguns aspetos que podem ser considerados os primórdios da organização das atividades básicas dos cuidados, do controlo da qualidade e das infeções, da gestão do risco e da administração das enfermarias.

Os enfermeiros gestores nos nossos dias têm as mesmas tarefas que eram necessárias no tempo da Florence Nightingale, mais todas as outras que surgiram com a evolução da gestão, da enfermagem e com as alterações políticas e sociais que nos têm vindo acompanhar, a investigação assume aqui um papel fundamental para definirmos a gestão de enfermagem dos dias de hoje.

Os resultados do estudo devem mostrar a sua pertinência e não contribuir para melhorar a gestão de tempo face aos desafios das unidades de saúde privadas a partir de estratégias adaptativas para a gestão de enfermagem.

Para o conhecimento da realidade da prática da gestão e para a nossa aprendizagem foi um grande contributo o percurso vivenciado durante todo o processo de pesquisa. O nosso foco neste estudo era, sobretudo, explorar o tema e descrevê-lo pelo que pensamos que a utilização da análise com recurso à estatística descritiva foi a mais adequada.

Verificamos que no que diz respeito às áreas de maior ocupação de tempo dos enfermeiros gestores, na instituição privada, estes referem ocupar tempo em praticamente todas as variáveis que cruzamos com as competências do enfermeiro gestor, sendo de salientar que a maioria refere o domínio “*algum tempo*”.

Como o domínio “*algum tempo*” foi o mais escolhido entre os participantes deste estudo, ficamos com a ideia que os enfermeiros gestores têm dificuldade para estabelecer prioridades, então ocupam algum tempo em praticamente todas as competências. Sugerimos formação com foco na gestão de prioridades.

A tecnologia de informação e comunicação (TIC) mais utilizada pelos enfermeiros gestores é o correio eletrónico, este resultado está de acordo com a nossa expectativa, não só os gestores, mas todos os profissionais que usam esta ferramenta se queixam da sua absorvência. Ficou demonstrado neste estudo que o enfermeiro gestor ocupa tempo com funções de gestão e que tem disponível TIC para o auxiliar na gestão. Sentimos também, neste capítulo, mais uma vez a necessidade de formação com foco na gestão de prioridades.

A ocupação do enfermeiro gestor face aos conflitos das unidades de saúde privadas foi demonstrada neste estudo como diária, sendo mais frequente a gestão de conflitos entre auxiliares de ação médica, seguida dos conflitos entre enfermeiros.

A estratégia de “*Colaboração*” foi significativamente mais apontada para a resolução de conflitos e verificamos que a frequência de envolvimento nos conflitos em todos os itens respeitantes a esta estratégia os indivíduos selecionaram que ou o faziam frequentemente ou sempre.

Perante a grande frequência com que deparamos na gestão de conflitos, temos a opinião que deveria haver formação periódica sobre a gestão de conflitos, não só para os gestores, mas como para toda a equipa.

Somos da opinião que este estudo contribuiu para a tomada de consciência do enfermeiro gestor sobre a maneira como ocupa o seu tempo, alertando-o para a necessidade de disciplina no desempenho das suas funções.

A utilização de um questionário como ferramenta, pode ser considerado uma fragilidade neste estudo, pois impossibilita ter uma resposta da noção do nível de compreensão das questões, considerando que não ocorreu contacto verbal com as pessoas envolvidas, não permitindo assim aprofundar respostas que necessitassem maior esclarecimento. O desconhecimento da contextualização do preenchimento do questionário, também poderá ser influenciado pelo nível de evolução que cada instituição tem desenvolvido a nível dos sistemas de informação e utilização das TIC.

A maior dificuldade sentida durante a realização deste estudo, foi a falta de tempo, pois como todos os gestores não temos tempo. A maior satisfação que nos deu este estudo, foi a aprendizagem adquirida durante a pesquisa bibliográfica e na análise dos resultados.

Esperamos que este estudo face emergir novas investigações académicas sobre o tempo dos enfermeiros gestores, temos também a ambição de ter contribuído para o desenvolvimento da ciência em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson – *Dinâmica de Formatividade dos enfermeiros, subsídio para um estudo ecológico da formação em contexto de trabalho hospitalar*. Universidade de Lisboa. Lisboa: 1994. Tese de Mestrado.

ABREU, Wilson – *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Educa, 2001. ISBN 9789728485214

ALMEIDA, J.F.; REBELO, G. – *A era da competência. Um novo paradigma da gestão de recursos humanos e o direito do trabalho*. Lisboa: Editora RH, 2011.

AMARO, H. - *Assertividade e Satisfação profissional nos enfermeiros*. Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal, 2005.

APEGEL - Associação Portuguesa de enfermeiros Gestores e Liderança (2009). [Consult. 10 agosto 2017]. Disponível internet: <<http://www.apegel.org/paginas/apresentacao>>.

ARAÚJO, Sara - *Segurança na Circulação de Informação Clínica*. Porto : Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, 2007. Dissertação de mestrado.

ASSIS, Catarina Isabel Carvalho Ferraz – *O Enfermeiro Gestor: Que Dificuldades*. [em linha] Universidade de Trás – os-Montes e Alto Douro. Vila Real, 2010. Tese de Mestrado. [. Consult. 20 dezembro 2017]. Disponível em: <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/554>

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS GESTORES E LIDERANÇA- Referencial de competências para enfermeiros da Área da Gestão. [Consult 24 setembro 2017]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/documents/referencial%20de%20competencias>

BATISTA, Luísa, CAETANO Joaquim, FERNANDES José, FERRÃO Filipe, CAÇOLA Miriam, BOQUE Nuno, REIS, Dinis - *Gestão de Tempo*. Edição: Escolar Editora, 2013. ISBN 9789725923801.

BURBRIDGE, R. Marc; BURBRIDGE, Anna - *Gestão de conflitos: desafios do mundo corporativo*. São Paulo: Saraiva, 2012

BIRD, Polly - *Gestão do tempo, como gerir melhor o seu tempo*. 1ª Edição. Coimbra: Edição Conjuntura atual editora, 2014, p. 13-27. ISBN 9789896940874.

Callegari-Jacques SM. - *Bioestatística: Princípios e Aplicações*. Porto Alegre: artmed; 2003.

CARNEGIE, Dale - *Como Resolver Conflitos Difíceis, um guia infalível para lidar com pessoas em situações difíceis*. Edição: Prime Books, abril de 2014. ISBN 9789896552091

CARRASQUEIRO, Sara (2007) - O papel das tecnologias de informação / sociedade de informação na área da saúde [em linha]. [Consult. 16 nov. 2016]. Disponível em WWW:

CARVALHO, Emília; KUSUMOTA, Luciana - *Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem*. Acta Paulista de Enfermagem, vol.22, São Paulo, 2009.

COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS - *Lei nº 67/98 de 26 de outubro*. [. Consultado 8 de Junho de 2013]. Disponível em:URL: http://www.unicef.pt/docs/lei_6798.pdf

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - *Dotações seguras, salvam vidas*. Genebra: International Council of Nurses. 2006. [Consult. 28 maio 2018]. Disponível internet: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf>. ISBN 92-95040-44-9.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - *Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho, cuidados de qualidade*. Genebra: International Council of Nurses.2007. IBSN 92-95040-80-5.

CUNHA, M., REGO, A. & CARDOSO, C.- *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: RH Editora.2007, p. 533-536.

CUNHA, Pedro; LEITÃO, Sofia - *Manual de gestão construtiva de Conflitos*. Edição: Edições Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2011. ISBN 9789896430740.

CUNHA, Alice Paulo; FERREIRA, João; RODRIGUES, Manuel - *Atitude dos enfermeiros face ao sistema informatizado de informação em Enfermagem*, julho de 2010. Revista Referência. III Série – n.º 1, p. 7-16. [Consult. 12 março 2018]. Disponível internet: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII1n1/serIII1n1a02.pdf>>.

DIAS, Helaine Cristine – *Competências do enfermeiro: estudo em um hospital privado*. Revista Brasileira de Enfermagem.Vol.64 nº3. Brasília. maio/junho 2011

FORTIN, Marie-Fabienne - *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures : Lusociência, 1999.

FORTIN, M.F.; CÔTÉ, J.; FILION, F. - Fundamentos e etapas do processo de Investigação. Canadá: Lusodidata, 2009.

GESTOSO, Ignácio; ARENAS Francisco; OLABARRIA, Celia - *Feeding behaviour of an intertidal snail: Does past environmental stress affect predator choices and prey vulnerability?*. Journal of Sea Research, vol.97, p, 67-74; Elsevier,2015

HESBEEN, Walter - *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar*. 1ª ed. Loures: Lusociência, 2000, ISBN 9789728383114, p. 87.

HESBEEN, Walter - *Qualidade em Enfermagem: pensamento e ação na perspetiva do cuidar*. 1ª ed. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 9728383207.

MATEO, Juan – *Histórias que o meu chefe nunca me contou*.1ª ed. Madrid: Editorial empresarial,2013. ISBN978-989-8115-74-4

LOPES, Albino – Fundamentos de Gestão de Pessoas - para uma Síntese epistemológica da iniciativa, da competição e cooperação. 1 º ed. Lisboa: Edições Sílabo 2012.

LOPES, Cristina M. C. P. – Estudo para a Implementação de Plataformas de e-learning no Sistema de Formação dos Recursos Humanos da Saúde: o caso particular dos enfermeiros de um hospital privado. [em linha]. Universidade de Évora. Évora/Lisboa: 2011.Tese de Mestrado. [Consult 24 janeiro 2017]. Disponível em: <<http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/1730/2/Estudo%20para%20a%20Implementa%3a7%c3%a3o%20de%20Plataformas%20de%20elearning%20no%20sistema%20de%20forma%3a7%c3%a3o2.pdf>>

MALAGUTTI, William; CAETANO, Karen Cardoso - *Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. ISBN 9788577710546.

MARÔCO J. *Análise estatística com o PASW Statistics*. 1 ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.; 2010.

MATA, Gonçalo Gil - *Ainda não tive tempo. Sete passos para ser mais produtivo com menos disciplina*. Porto Editora, 2015, p. 39. ISBN 9789720047618

MENDES, Rosa Maria Neves; LOURENÇO, Carlos Alberto Machado (2007) – *Tecnologias de informação e comunicação nas instituições de saúde: encontro inevitável*. Revista Servir. Vol. 55, n.º 4-5, p. 140-149. ISSN 0871-2370.

MOREIRA, Gabriel - *Gestão do tempo: A matriz de Eisenhower*. Julho, 2015. [Consult. 17 maio 2017]. Disponível internet: <<http://www.up2ucoworking.com.br/gestao-do-tempo>>.

MOTA, Liliana - *Sistemas de Informação de Enfermagem: um estudo sobre a relevância da Informação para os médicos*. Porto : Universidade de Porto. Faculdade de Medicina, 2011. Dissertação de mestrado.

NEVES, J.G.; GARRIDO, M., & SIMÕES, E. - Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

NEVES, Miguel Sousa - Revista Portuguesa de Gestão & Saúde. Qual o caminho para a saúde em Portugal, n. 6, fevereiro 2012.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual e Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Divulgar: competências do enfermeiro dos cuidados gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003. (Conselho de Enfermagem).

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Sistemas de Informação e Documentação de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2007) – Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE): Princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais. Coimbra: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. Revista Ordem dos Enfermeiros, nº16, p.52. 2005

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos cuidados e sistemas de informação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Sistema de Informação de Enfermagem (SIE): Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnicos - funcionais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2007.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. [em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012. [Consult. 7 março 2017]. Disponível em: WWW.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/REPE_VF.pdf.

PADALINO, Yara – E-Learning: Estudo comparativo de apreensão de conhecimento entre enfermeiros. [em linha]. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2006. Tese de Mestrado. [Consult. 24 janeiro 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tdehttp://www.aphp-pt.org/index.php/2-uncategorised/97-anuari>

PARREIRA, P. (2005). As organizações. Coimbra: Formasau. PARREIRA, P. et al. (2006). Papéis de liderança: Um instrumento avaliativo. Revista de investigação em enfermagem. Nº13, pp. 3-14. PARREIRA, P. et al. (2007). Competências de gestão: Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. Revista portuguesa e brasileira de gestão. Vol.6, nº 3. Acedido a 12 de fevereiro de 2012 em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpbg/v6n3/v6n3a03.pdf>.

PEREIRA, Domingos, NASCIMENTO, José e GOMES, Rui - *Sistemas de Informação na Saúde*. 1ª ed. Lisboa : Edições Sílabo, 2011.

PEREIRA, Filipe e SILVA, Abel - Information Technologies and Nursing Practice: the Portuguese Case. [autor do livro] Charlotte WEAVER, et al. *Nursing and Informatics for the 21st Century. An international look at practice, education and EHR trends*. Chicago : HIMSS, 2010, pp. 435-441.

PEREIRA, Filipe.- *Informação e Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem*. Porto : ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2007. Tese de Doutoramento.

PINTO, Liliana - Sistemas de Informação e profissionais de enfermagem [em linha]. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2009. Dissertação de Mestrado. [Consult. 16 agosto 2018]. Disponível internet: <

POLIT, Denise e BECK, Cheryl - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de Enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

POLIT, Denise e HUNGLER, Bernardette - *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.

POLIT, Denise, BECK, Cheryl e HUNGLER, Bernardette - *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 2004.

REPE - Estatuto Ordem dos Enfermeiros, 2009. [Consult. 10 setembro 2017]. Disponível internet:<<https://www.sep.org.pt/carreira-e-direitos/regulamento-do-exercicio-profissional/>>

ROCHA, José - *Gestão da Qualidade. Aplicação aos serviços Públicos*. Lisboa : Escolar Editora, 2011.

SOUSA, Paulino - *Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde*. 1ª ed. Coimbra : Formasau, 2006.

SOUSA, Paulino, et al. - *Projecto EnflnCo / Administração Regional Saúde do Norte, Sub-Região de Saúde de Vila Real, Escola Superior de Enfermagem de São João*. Porto : Administração Regional de Saúde do Norte, 1999.

TAYLOR, Frederic – *Princípios de administração*. 8ª Ed., Atlas, 1990. ISBN9788522405138.

VARGAS, Ricardo – *Arte de tornar-se inútil, desenvolvendo, líderes para vencer desafios*. 10ª Ed. Lisboa. Gradiva, 2016. ISBN978-972-662-985-6.

